



QUAN EL PATRÓ " FULL HOUSE" NO ES LUPUS: RECONeixEMENT TARDÀ DE LA GLOMERULONEFRITIS IMMUNOTACTOIDE.

Desirée Catalán García, Desirée Catalán García; Paula Rodríguez Martínez; Miriam Montero Estopiñá; Marta García Chacón; Andrea Hostench Mateu; Verónica Coll Brito; Paula Antón Pámpols; Elisabet Massó Jiménez; Maya Sánchez Baya; Carles Cañameras Fugasots; Jordi Bover Sanjuan; Jordi Ara del Rey; Iara Da Silva
Servei de Nefrologia, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol

Objectius:

La glomerulonefritis membranoproliferativa (GNMP) amb patró full house i estudi immunològic negatiu suposa un repte diagnòstic, especialment en casos recurrents. Presentem un cas amb aparició tardana de monoclonalitat i troballes compatibles amb glomerulonefritis immunotactoide després de múltiples biòpsies renals.

Mètodes:

Dona de 61 anys que el 2014 va presentar síndrome nefrític amb proteinúria nefròtica, lesió renal aguda, anèmia normocítica, limfopènia i hipocomplementèmia, amb autoimmunitat i component monoclonal negatiu. La biòpsia va mostrar GNMP tipus I amb patró full house. Va assolir remissió completa amb micofenolat i prednisona. El 2019 va presentar primera recaiguda amb consum de C3, ANA positiu 1/160 i resta negatiu, amb recurrència histològica i resposta parcial a rituximab. El 2023 va presentar nova recaiguda amb troballes histològiques similars i escassos dipòsits immunes, tractada amb glucocorticoïdes, ciclofosfamida i belimumab. El 2025 va desenvolupar síndrome nefrític i lesió renal aguda, detectant-se per primer cop monoclonalitat IgG-kappa en sèrum i orina. La cinquena biòpsia va mostrar una GNMP amb dipòsits d'IgG (predomini d'IgG1), C3, C1q i restricció de cadenes lleugeres kappa. La microscòpia electrònica va evidenciar dipòsits organitzats microtubulars atípics (11?50 nm), compatibles amb glomerulonefritis immunotactoide.

Resultats:

Les GNMP amb patró full house sense lupus poden simular nefritis lúpica seronegativa. L'evolució tòrpida, les recaigudes i la resposta incompleta a immunosupressió han de fer sospitar altres etiologies. L'aparició tardana de monoclonalitat, evidenciada després de biòpsies renals repetides, estudis ultraestructurals i una caracterització exhaustiva d'immunoglobulines, és un fenomen descrit en glomerulopaties associades a gammapaties monoclonals, incloent-hi la immunotactoide. Això condiona un retard diagnòstic i un tractament no dirigit.

Conclusions:

Aquest cas destaca la importància de reconsiderar el diagnòstic davant cursos atípics o refractaris, subratllant el valor de les biòpsies repetides, l'estudi de restricció de cadenes lleugeres i microscòpia electrònica. La identificació precoç del clon pot millorar el pronòstic renal.