



## DE LA SOSPITA DE DISRREGULACIÓ DEL COMPLEMENT A LA NEFROPATIA PER IGA: VALOR DIAGNÒSTIC DE LA REBIÒPSIA RENAL

Verónica Ruiz García, Verónica Ruiz-García; Aniurys Calvo; Verónica Polovei; Sarita Contreras; Hilda Villafuerte; Antoni Raventós; Laia Adalid; Xavier Gabaldó; María Cárcel; Orlando Martins; Beatriz Fuentes; Lorena Castillo; Julia Garro  
Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona. Servei de Nefrologia. Hospital Universitari Sant Joan de Reus.

### OBJECTIUS

*Il·lustrar la utilitat de la rebiòpsia renal davant d'una discordància clínico-patològica en un jove amb proteïnúria nefròtica, microhematúria i sospita inicial de disrregulació del complement. MATERIAL I MÈTODE* Home de 19 anys amb microhematúria, proteïnúria en rang nefròtic (4,23 g/24 h), funció renal preservada i normotensió. Al debut presentava C3 disminuït de 80,9 mg/dL, amb normalització posterior i resta de l'estudi seroimmunològic negatiu. L'estudi genètic detectà una variant probablement patogènica al gen C3, en heterozigosi c.193A>C, p.(Lys65Gln), fet que reforçà la sospita d'implicació del complement. Es comparen dues biòpsies renals i l'evolució clínica.

### RESULTATS

*Es va iniciar bloqueig del sistema renina-angiotensina i iSGLT2, amb resposta parcial inicial. Posteriorment, la proteïnúria va progressar fins a 5,09 g/24 h, motiu pel qual es va iniciar corticoteràpia, sense resposta, i posteriorment micofenolat mofetil, amb reducció progressiva de la proteïnúria. La primera biòpsia mostrava proliferació cel·lular mesangial difusa, dos glomèruls amb proliferació extracapil·lar fibrocel·lular (~22%) i IFTA del 20%, amb immunofluorescència directa negativa, immunofluorescència en parafina amb pronasa negativa i microscòpia electrònica sense dipòsits electrodensos. Davant la persistència de la discordància clínico-patològica, es va practicar una rebiòpsia que va demostrar dipòsits mesangials i a parets capil·lars d'IgA (+++), amb C3 (+) i cadenes kappa (+) i lambda (++), compatibles amb nefropatia per IgA (Oxford M1 S1 E0 T0 C1), amb IFTA del 25%. En el seguiment, el pacient mantenia filtrat glomerular preservat, albúmina normal i proteïnúria de 1,15 g/24 h. L'estudi funcional del complement va ser normal.*

### CONCLUSIONS

*En casos amb biòpsia inicial no concloent i discordància clínico-patològica, la rebiòpsia renal pot ser determinant per establir el diagnòstic definitiu, reclassificar el risc i orientar el tractament.*