

**Sociedad de Nefrología, Medio interno e Hipertensión Arterial de  
Córdoba**

**Ateneo de Residentes**

**Fecha: 18 de mayo del 2011**

**Hora: 18:30**

**Lugar: Sanatorio Allende**

**Presenta: Hospital Nacional de Clínicas**

**Discute: Clínica Vélez Sarsfield**

Mujer de 57 años, podóloga, sin antecedentes personales patológicos conocidos, niega alergias o asma.

Comienza en mayo de 2010 con cefalea parietal medicada con diclofenac más pridinol; posteriormente presenta erupción papulo - eritematosa pruriginosa generalizada, medicada con dexametasona intramuscular.

La paciente refiere posteriormente malestar general, anorexia, astenia.

En julio es valorada en consultorio, se le realiza laboratorio Hb 8.8gr/dl, Hto 28.5%, Cr 2.28 mgr/dl, Gb 10.400, plaquetas 406.000, Colesterol total 112mgr/dl, triglicéridos 63 mgr/dl; sedimento urinario: proteína +, hb +++, hematíes 10/campo.

Se agregan fiebre y náuseas; es internada en institución privada. Se la comienza a estudiar con protocolo de síndrome febril prolongado. TAC toraco-abdominal con contraste (infiltrado en parche en base de pulmón derecho) y eco-transesofágico (normal). Laboratorio: Crs 3.32mg/dl, urea 108mg/dl. Serología: C3 y C4 normales, ANA (-). La paciente es dada de alta sin diagnóstico ni mejoría de su cuadro clínico.

Una semana previa a la internación en Hospital Nacional de Clínicas, Córdoba, presenta máculas eritematosas que no desaparecían a la vitropresión, en miembros inferiores.

Trae laboratorio del 22 de agosto con creatinina de 5.93 mgr/dl, urea 160 mgr/dl, Hb 7.8gr/dl, Hto 25.5%, FG por MDRD 7ml/min.

El 26 de agosto es internada por servicio de nefrología en Unidad de Terapia Intensiva. Paciente en mal estado general, anorexia, marcada astenia, náuseas, vómitos, crepitantes pulmonares bibasales, edemas periféricos; laboratorio urea 1.80gr/dl , Cr 9.37 mgr/dl, Hb 6.8gr/dl, Hto 21%, K 5.1, Na 137, GSA pH 7.28 pCO2 40, HCO3 16.

Se inicia hemodiálisis. Luego de 4 sesiones se le realiza biopsia renal ecoguiada. Sedimento de orina: hematíes 48.6/cpo, leucocitos 1.4/cpo., cilindros hialinos 6/prep., cil.hialinos-granulosos 3/prep., cil.granulosos 1/prep. Relación proteína/creatinina 1081mg/gr. Se realiza serología ANA (-), antiDNA (-), C3 y C4 normales, VHB (-), VHC (-), HIV (-), ANCA-C (-), ANCA-P (+) 1/320; anticuerpos antimembrana basal se derivan a laboratorio particular por no realizarlos en el hospital.

Durante internación presenta episodios de hemoptisis. En radiografía de tórax muestra infiltrado alveolar bibasal, a predominio derecho.

Posterior a la biopsia renal, se realizan tres pulsos de metilprednisolona 1gr/día y luego prednisona 60mg/día vía oral, más un pulso de ciclofosfamida 1gr/m<sup>2</sup> ajustado a función renal.

La paciente presenta notable mejoría clínica, no volviendo a repetir febrícula, y resolución de infiltrados pulmonares.

La paciente continúa en hemodiálisis.

Plan terapéutico: prednisona 1mg/kg/día por 1 mes, con posterior disminución gradual de dosis; ciclofosfamida 1 pulso mensual, completando 3 pulsos y luego azatioprina 2mg/kg/día.