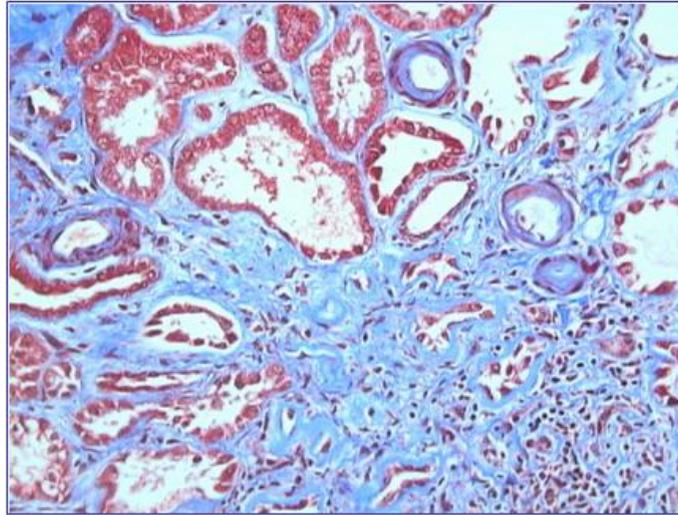
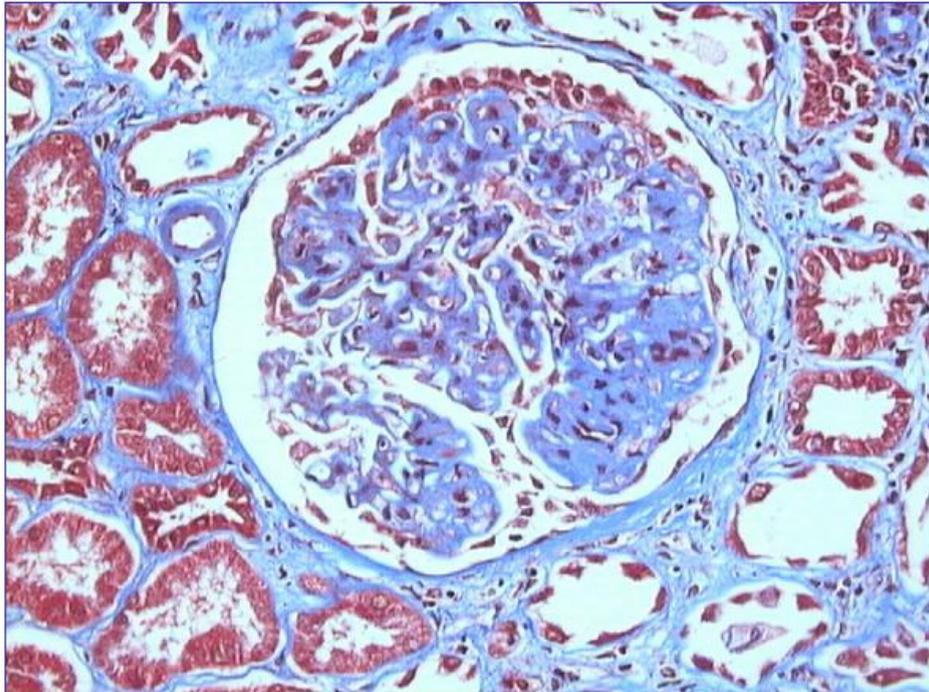
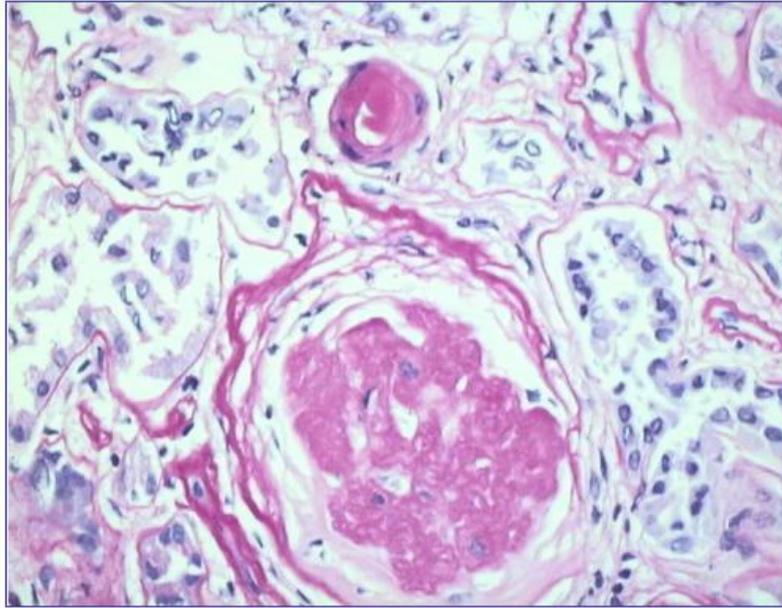


## **CASO 1. Microangiopatía trombótica**

**Dr. N.Camarasa, Dr. C.Galeano, Dr. C.Quereda, Dr. F.Mampaso.**

Servicios de Anatomía Patológica y Nefrología. Hospital Universitario Ramón y Cajal,  
Universidad de Alcalá, Madrid





Mujer de 31 años con antecedentes de fibrosis quística con compromiso pancreático y pulmonar. Diabetes mellitus que inicia tratamiento con insulina en 1994. Trasplantada

bipulmonar en 1994 y tratada con ciclosporina, MMF y esteroides. Fue diagnosticada de rechazo crónico en 1996 sustituyéndose a ciclosporina por tacrolimus. Retrasplante en 1997, con inmunosupresión basada en ciclosporina, MMF y prednisona. En el 2000, se sustituye nuevamente ciclosporina por tacrolimus ante la sospecha de rechazo crónico tipo "bronquiolitis obliterante". En Junio de 2003 ingresa en nefrología tras deterioro progresivo de función renal en el transcurso de 3 meses, con proteinuria de rango nefrótico y microhematuria asociadas. Se realiza biopsia renal que muestra una glomerulosclerosis severa y lesiones vasculares atribuibles a microangiopatía trombótica en diferentes estadios de evolución,