

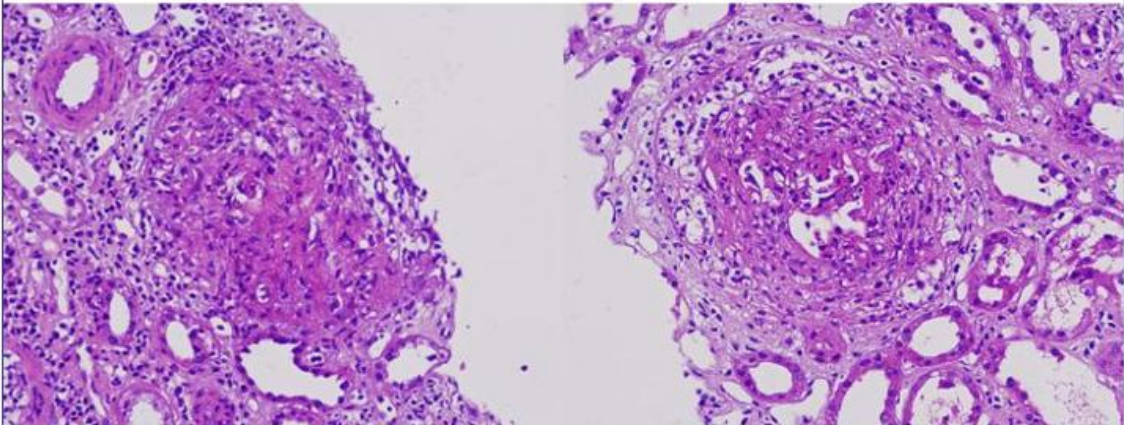
Zona de punción
previa



Horlando Cidre Cambeiro

**MACROSCÓPICA DE SD DE
GOOD-PASTURE**

04B17782 – Horlando Cidre Cambeiro

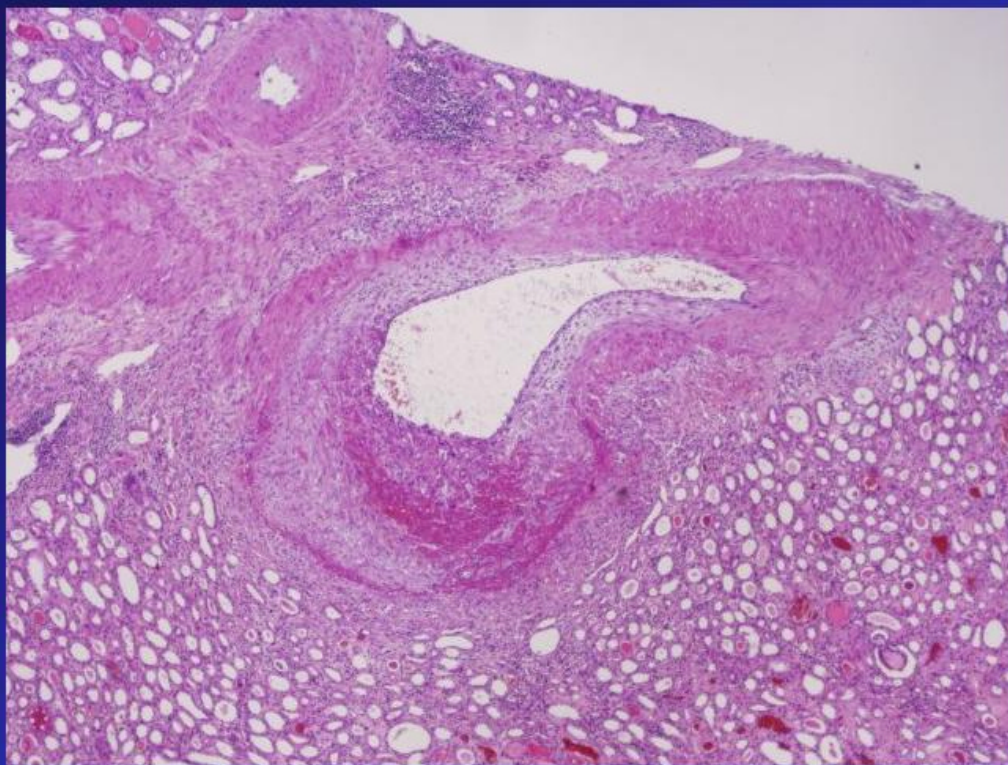


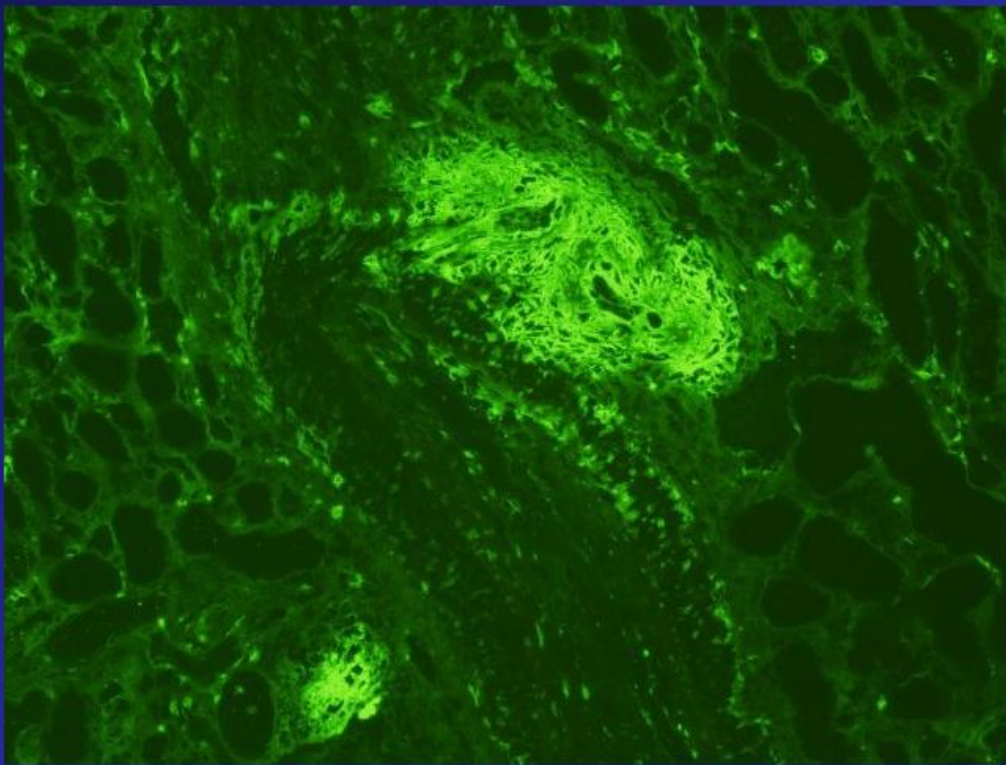
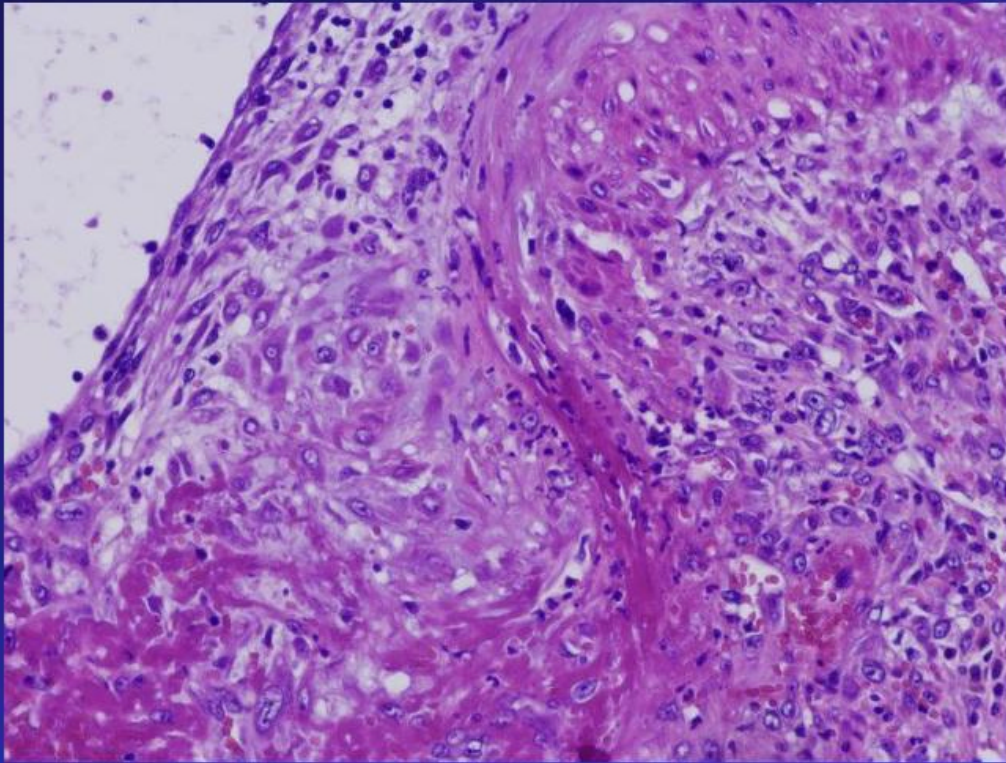
Glomerulonefritis difusa necrotizante y con semilunas (HE)

Horlando Cidre Cambeiro
(04B-17782)



IgG PATRÓN LINEAL





CASO 2. Afectación renal por PAN clásica

Dr. J. Forteza.

Departamento de Anatomía Patológica, Hospital Clínico Universitario, Santiago de Compostela

Varón de 48 años con EPOC. Consulta por debilidad marcada en miembros inferiores, con tensión arterial 170/90 mmHg y taquipnea.

En la analítica: Albúmina 2.7 g/dL; urea 878, creatinina 24.8 mg/dL; potasio 9.7 mEq/L; hematocrito 30.1%; no ferropenia. Proteinuria de 21 g/L, abundantes hematíes/campo en el sedimento urinario.

El electrocardiograma muestra ritmo nodal, con radiografía de tórax normal.

Con el diagnóstico de Insuficiencia renal rápidamente progresiva, se inicia hemodiálisis.

Se reciben anticuerpos anti-MBG y ANCA (patrón anti-MPO) positivos y se asocia prednisona, ciclofosfamida y plasmaféresis. Se realiza biopsia renal, empleando plasma en la plasmaféresis y desmopresina, sin complicaciones inicialmente.

La biopsia renal es informada como Glomerulonefritis extracapilar tipo I.

Cinco días después, presentó dolor brusco en flanco izquierdo e inestabilidad hemodinámica por hematoma perirrenal. Se realiza nefrectomía de urgencia. La arteriografía abdominal fue normal.

El riñón mostró afectación del 99% de los glomérulos, con semilunas fibroepiteliales encinturativas; depósito lineal de IgG. También se encontró una arteria segmentaria con signos de vasculitis (necrosis fibrinoide e infiltrado inflamatorio de carácter segmentario) y algunas arterias interlobulillares con engrosamiento de la pared, disrupción de capas elásticas y dilatación aneurismática, lesiones histológicas de PAN clásica.

Actualmente permanece en hemodiálisis con Ac anti-MBG positivos cuatro meses

después.