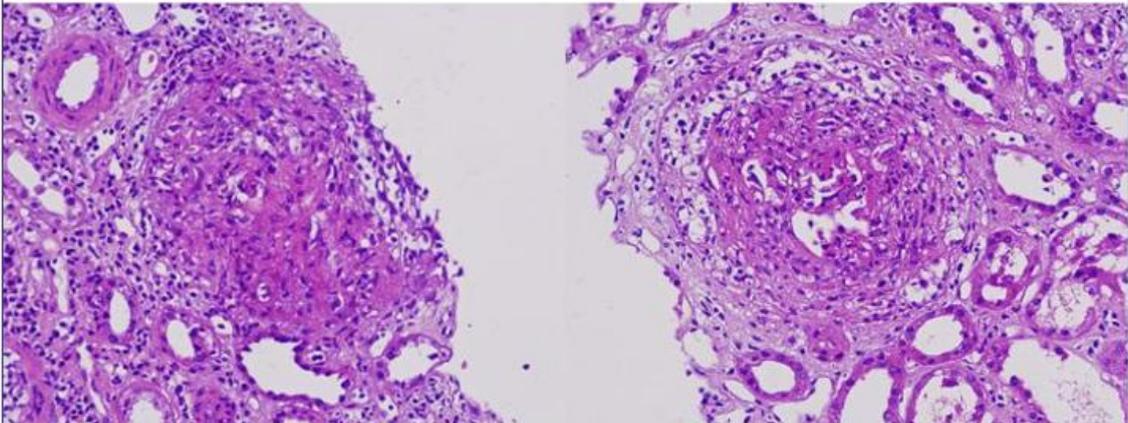


Zona de punción  
previa



**Horlando Cidre Cambeiro**  
**MACROSCÓPICA DE SD DE**  
**GOOD-PASTURE**

04B17782 – Horlando Cidre Cambeiro

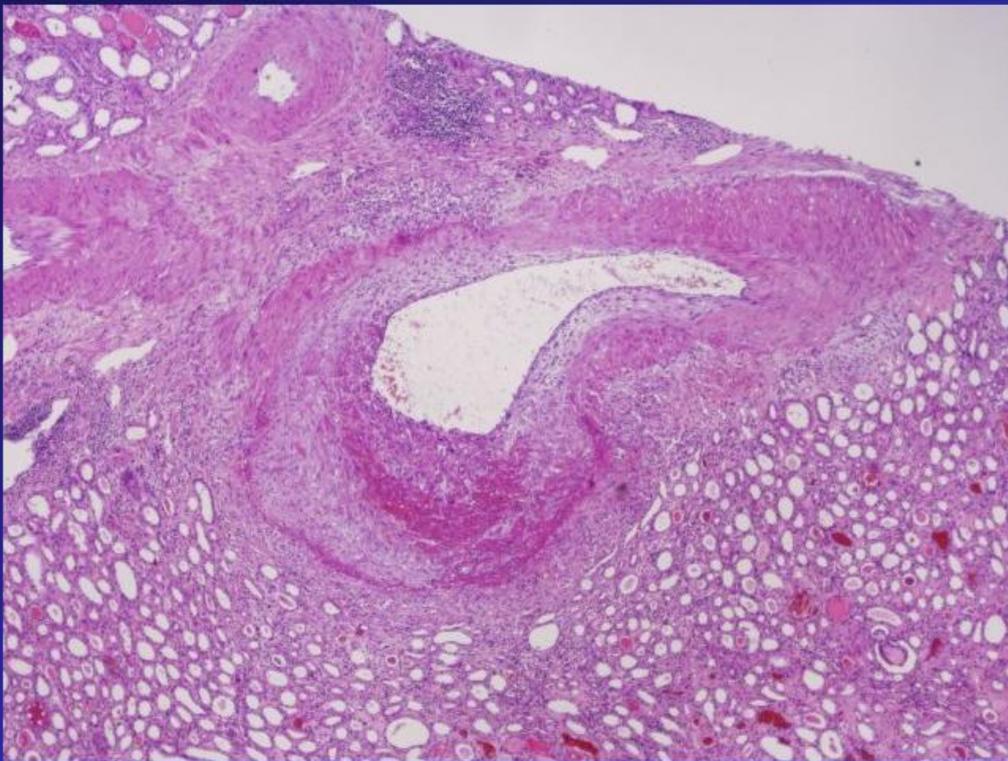


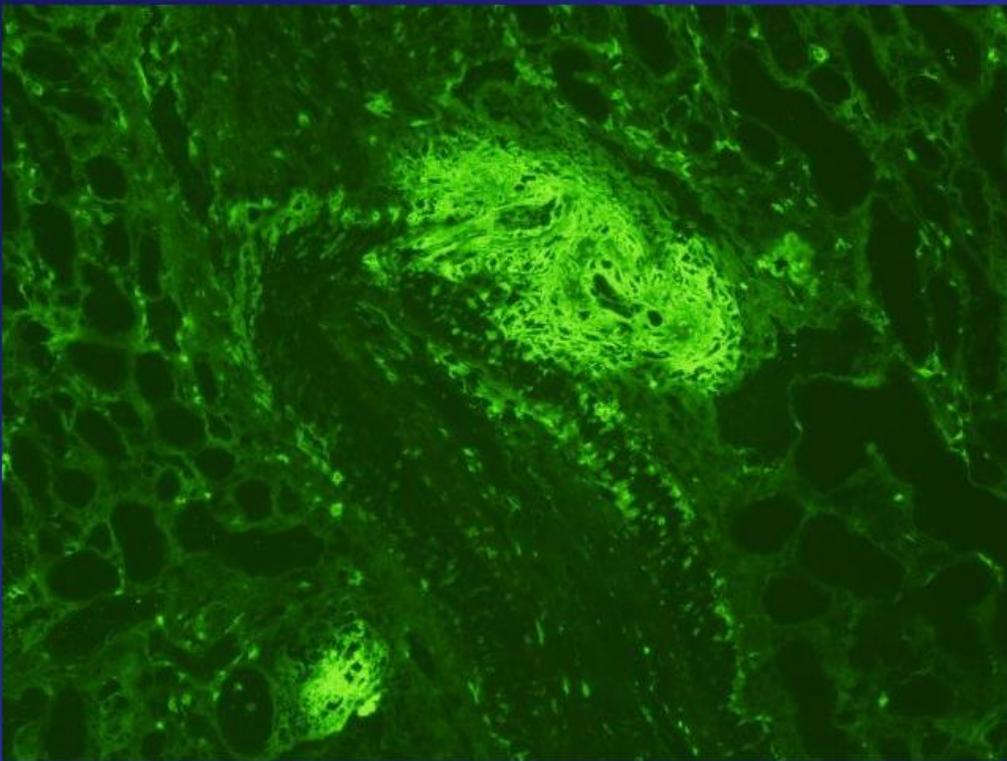
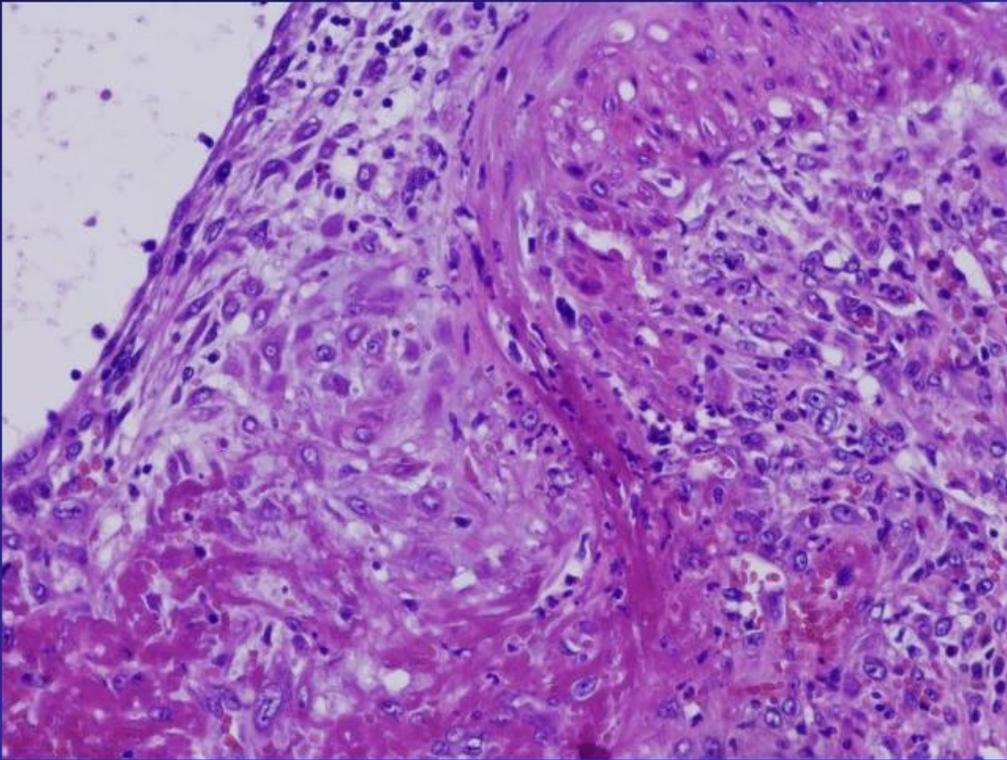
Glomerulonefritis difusa necrotizante y con semilunas (HE)

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.