

# **Glomerulopatía por cambios glomerulares mínimos resistente a Esteroides.**

## **Presentación de un caso.**

*Autores: Dra Iris Nora Milián Figueroa\*, Dra  
Betancourt R.M., Dra Contreras S., Dra Catalá  
R. I.*

Servicio de Nefrología.

Hospital "Julio Aristegui Villamil".

Cárdenas. Matanzas.

E-mail: [irismilian.mtz@infomed.sld.cu](mailto:irismilian.mtz@infomed.sld.cu)

# Presentación del Caso

- Paciente f, m, 21 años con antecedentes de SN, la cual es remitida por presentar:
- edemas generalizados en cara, abdomen y miembros inferiores, de fácil godét, que se acompañaban además de cifras elevadas de tensión arterial, orinas escasas y espumosas, decaimiento, pérdida del apetito y náuseas.
- Interrogatorio: a los 2 años de edad debutó con un SN infantil, fue tratada con prednisona en tabletas durante 16 años, teniendo recaídas e ingresos frecuentes, se suspende el esteroide y se le indicó tratamiento con Ciclofosfamida en tabletas durante 2 años,
- Se encontraba tomando 10 mg de prednisona oral. Nunca se le había realizado Biopsia Renal.

## Examen físico y exámenes complementarios

- Peso 52 Kg, talla 145 cm, lesiones acneiformes en cara, espalda y glúteos, edemas generalizados, TA 170/110 mmHg.
- Hematocrito 035, E 30, Leucograma  $10.6 \times 10^9/L$ ,
- Glicemia 5.1 mmol/L, Creatinina 199 mmol/L, Acido úrico 305 mmol/L, TGP 6 ,TGO 8 unidades
- Proteínas Totales 50 g/L, Albúmina 22 g/L,
- Colesterol 10.7 mmol/L, TG 3.4 mmol/L,
- Proteinuria en 24 horas 13.5 gramos /L,
- Conteo de Addis: proteinuria, no hematuria, no leucocituria.
- Intensidad del Filtrado Glomerular T:  $26 \text{ ml} \times /173\text{m}^2$
- Ultrasonido Renal: ambos riñones de tamaño y estructura normal.

# **Diagnóstico Clínico**

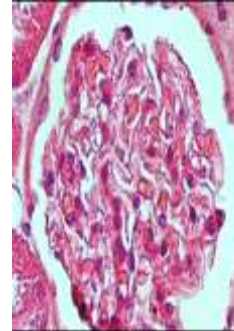
Síndrome Nefrótico asociado a disfunción renal aguda

# **Seguimiento Clínico**

- Dieta sin sal y restricción de líquidos orales
- Tratamiento: eliminación de los edemas, y de la hipoalbuminemia: furosemida EV y albúmina humana al 20%,
- Antihipertensivos orales para el control de la HTA, con nifedipina 20mg cada 6 horas.

# Biopsia renal de urgencia

- Representativa de corteza y médula renal :10 glomérulos con alteraciones mínimas. Vasos, túbulos e intersticio: sin alteraciones histopatológicas.  
Inmunofenotipo: 6 glomérulos, 2 de ellos con depósitos de IgM muy escasos. IgG, C3, C1q negativos  
Diagnóstico: Nefropatía por cambio mínimo.



- A los 5 días los edemas se eliminaron y su peso disminuyó a 41 Kg, se logró el control tensional.
- 14 días de ingreso exámenes de laboratorio:
- Hematocrito 036, E 20, L  $7.6 \times 10^9/L$ , Glicemia 3.3 mmol/L, Creatinina 135 mmol/L, Acido úrico 223 mmol/L, Proteínas Totales 55 g/L, Albúmina 28 g/L, Colesterol 7.3 mmol/L, TG 2.0 mmol/L,
- Proteinuria en 24 horas 7.5 gramos /L, Addis proteinuria.
- Intensidad del Filtrado Glomerular T: 37 ml x min/173m<sup>2</sup>
- Se comienza: Ciclofosfamida Oral Cubana dosis 4mg/Kg/d, cada 12 h, asociada a prednisona 15 mg d.
  - Alta
- A los 21 días : Proteinuria en 24 horas no dosificable, Creatinina 70 mmol/L, hemograma, colesterol, TG, albúmina y proteínas totales normales. Examen físico: No HTA, no edemas. Se mantiene además con enalapril 5mg diarios