

## GLOMERULONEFRITIS

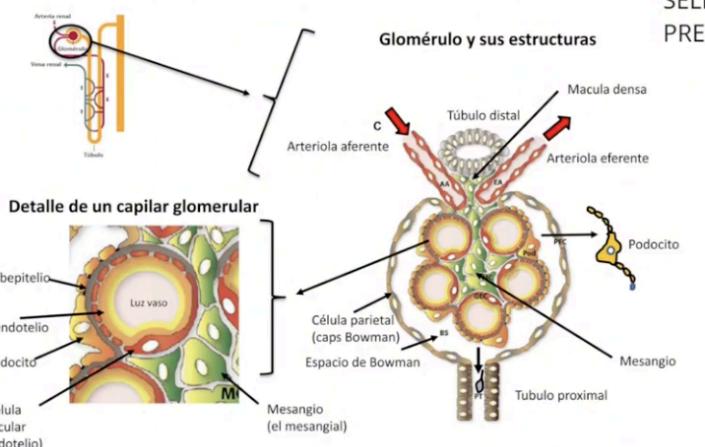
Afección immunoinflamatoria del glomérulo y sus componentes (Membrana basal glomerular, podocito, células mesangiales o células endoteliales), que condiciona manifestaciones clínicas.

**Glomerulopatía primaria (solo al glomérulo):** cambios mínimos, IgA, membranosa

**Glomerulopatía secundaria (enfermedad sistémica que termina afectando el glomérulo):** Post.estreptococica, lúpica

### CLASIFICACIÓN POR LESIÓN AL GLOMÉRULO

- Segmentaria (una parte)
- Global (todo)
- Focal (< 50%)
- Difusa (> 50%)



## CÓMO ABORDAR UN CASO DE GLOMERULONEFRITIS



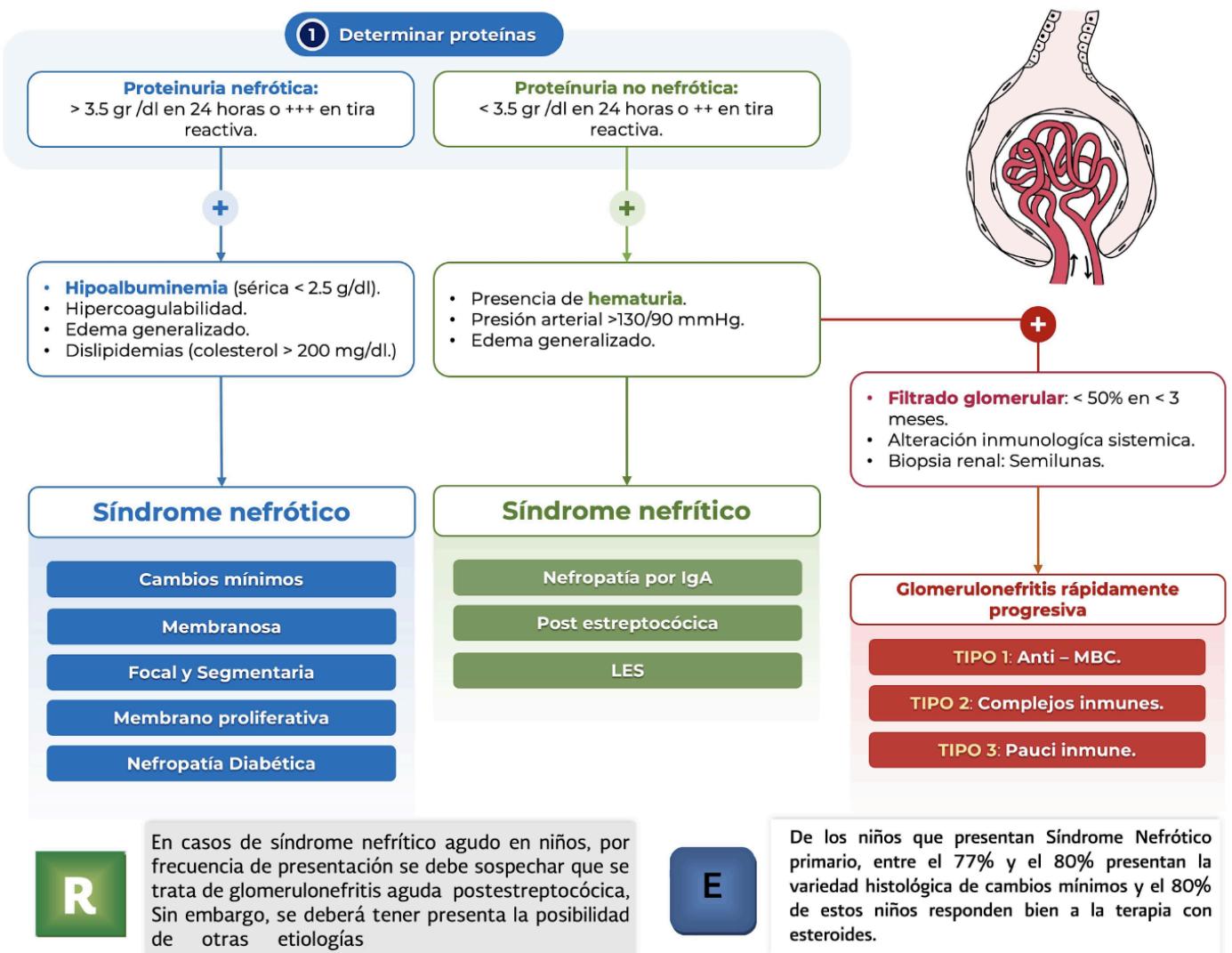
**EPIDEMIOLOGÍA:** Niño vs adulto

**PRESENTACIÓN CLÍNICA:** Nefrítico vs Nefrótico vs Insuficiencia renal

**TIPO DE PROLIFERACIÓN,** Depósitos de inmunocomplejos y valoración del complemento

**CARACTERÍSTICA CLAVE:** ...





# Glomerulonefritis rápidamente progresiva

Es un síndrome clínico de daño glomerular junto con un deterioro progresivo de la función renal, en un periodo que puede comprender desde días hasta semanas o meses.



## Etiología

El daño se origina en las paredes de los capilares glomerulares por proliferación de la célula epitelial, lo cual induce una respuesta inflamatoria a nivel del espacio de Bowman y finalmente conducirá al desarrollo de semilunas en el glomérulo.

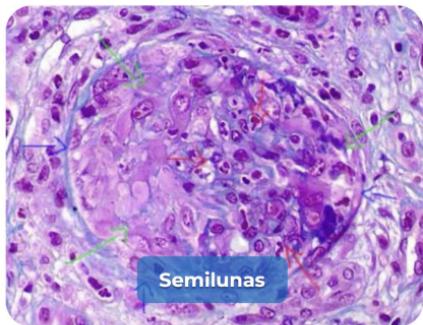
### Gold standard

Biopsia renal muestra **semilunas** en glomérulo. Importante para ENARM.



### Diagnóstico para ENARM

Paciente con clínica de **síndrome nefrítico** + disminución de filtrado glomerular < 50% en < 3 meses.



### Tipo 1: Anti – MBC (Síndrome Goodpasture)

Anti-MBG dirigidos contra subunidad a<sub>3</sub> colágeno tipo IV que se produce en la membrana basal de las capilares renales y pulmonares.

- Hay depósitos de IgG y C3 en membrana basal glomerular.
- Cuando se asocia a hemorragia alveolar (hemoptisis) se denomina enfermedad de Goodpasture.

### TIPO 2: Complejos inmunes.

Nefropatía lúpica, nefropatía IgA y glomerulonefritis postinfecciosa.

- Hay un descenso del complemento.
- Se encuentran depósitos de IgM C3 y C4.

### TIPO 3: Pauci inmune

Secundaria a vasculitis sistémica provoca depósitos de fibrinógeno.

- **C-ANCA:** Granulomatosis de Wegener.
- **P-ANCA:** Síndrome de Churg-Strauss y PAN.



## Tratamiento

- Elección: **Metilprednisolona + Ciclofosfamida**. Segunda línea con rituximab.
- El 75% de pacientes logra remisión con tratamiento agresivo.

	RÁPIDAMENTE PROGRESIVA 1	POST-ESTREPTOCÓICA	CAMBIOS MÍNIMOS	MEMBRANOSA	MEMBRANO PROLIFERATIVA	MESANGIAL	ESCLEROSIS FOCAL Y SGMENTARIA
CARACTERÍSTICA	<ul style="list-style-type: none"> <li>AUTOANTICUERPOS CONTRA CADENA A3 DEL COLAGENO IV CONTRA MEMBRANA BASAL SX GOODPASTURE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>LESION MEDIADA POR INMUNOCOMPLEJOS Y COMPLEMENTO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>PERDIDA DE CARGA – EN PODOCITOS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>AUTOANTICUERPOS CONTRA RECEPTOR FOSFOLIPASA A2</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>PROLIFERACION MESANGIAL Y ENGROSAMIENTO DE MEMBRANA BASAL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>NEFROPATIA POR IgA SINDROME DE BERGER</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>LESION PODOCITARIA CON FUCION DE PEDICELOS</li> </ul>
PROLIFERACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>SEMILUNAS 50% EN EL ESPACIO DE BOWMAN</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>PROLIFERACION ENDOCAPILAR + MACROFAGOS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>NO HAY</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ENGROSAMIENTO DIFUSO DE LA MEMBRANA BASAL CON SPIKES</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>I Y III: Proliferación del mesangio y desdoblamiento de la MBG "Riel"</li> <li>II: Engorsamiento de la MBG por depósitos densos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>MESANGIAL Y EXPANSIÓN DE MATRIZ MESANGIAL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>NO HAY. SE PRESENTA ESCLEROSIS</li> </ul>
TIPOS DE DEPÓSITOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>IC IgG</li> <li>LINEALES SOBRE LA MEMBRANA BASAL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>IC IgG</li> <li>C3 / HIPOCOMPLEMENTO</li> <li>JOROBAS SUBEPITELIALES</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>NO HAY</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>IC IgG</li> <li>C3</li> <li>SUBEPITELIALES</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>IC IgG</li> <li>C3</li> <li>SUBENDOTELIAL TIPO I</li> <li>INTRAMEMBRANOSO TIPO II</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>IC IGA</li> <li>MESANGIALES</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>NO HAY</li> </ul>
CLÍNICA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Síndrome nefrítico severo</li> <li>Insuficiencia renal rápidamente progresiva</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>SÍNDROME NEFRÍTICO CLÁSICO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>SÍNDROME NEFRÓTICO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>SÍNDROME NEFRÓTICO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>SÍNDROME NEFRÍTICO Y NEFRÓTICO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>SÍNDROME NEFRÍTICO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>SÍNDROME NEFRÓTICO</li> </ul>
ASOCIACIONES	<ul style="list-style-type: none"> <li>GOODPASTURE – MANIFESTACIONES PULMONARES. HEMOPTISIS DISNEA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ANTECEDENTE DE INFECCIÓN PREVIA, FARINGITIS O IMPETIGO POR S. PYOGENES</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>NIÑOS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ADULTO</li> <li>Tumores</li> <li>Lupus</li> <li>Heptitis B y C</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>TIPO I: HEPATITIS, LUPUS</li> <li>TIPO II: C3</li> <li>TIPO III: IDIOPATICA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>INFECCIÓN RESPIRATORIA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>INFECCIÓN POR VIH</li> </ul>
TRATAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>ESTEROIDE + INMUNOSUPRESORES</li> <li>PLASMAFERESIS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ANTIBIÓTICO SI NO SE HA DADO.</li> <li>EVITAR SOBRECARGA E HIPERTENSIÓN</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Corticoides</li> <li>Biopsia solo si no mejora</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>CONSERVADOR</li> <li>CORTICOIDES</li> <li>INMUNOSUPRESORES</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>TIPO 1: TRATAR LA BASE</li> <li>CORTICOIDES</li> <li>INMUNOSUPRESIÓN</li> <li>DIALISIS</li> <li>TRASPLANTE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>IECA o ARA II</li> <li>CORTICOIDES</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>IECA o ARA II</li> <li>CORTICOIDES SI PRIMARIA</li> </ul>