

cance. *Kidney Int*, 2015). La afectación renal es muy heterogénea, y el mecanismo patogénico depende del potencial nefrotóxico de la proteína M mediada por *platelet-derived growth factor* β (PDGF- β) y *transforming growth factor* β (TGF- β).

Caso clínico: Paciente de 66 años remitida por gammapatía monoclonal y proteinuria en rango nefrótico de un mes de evolución, con función renal normal, sin otros datos clínicos relevantes. Mediante biopsia renal se diagnostica de LCDD con moderada esclerosis mesangial, sin formación de nódulos, y depósito lineal de IgG? Fue tratada con ciclos de quimioterapia (bortezomid + dexametasona) y trasplante autólogo de médula ósea (TMO), permaneciendo con remisión total a los 11 meses.

Conclusiones: La GMSR es una enfermedad compleja y heterogénea, pero entre las entidades con depósitos «no organizados» la LCDD es la más frecuente (80-90%), aunque la forma «no nodular» es infrecuente (8%) y el debut con síndrome nefrótico (17%) es más común en el depósito de cadenas pesadas (67%) (Nasr SH, *Clin J Am Soc Nephrol*, 2012). El factor relacionado con la supervivencia renal, es la Cr. inicial, y el tratamiento más eficaz, aunque controvertido, es bortezomid + dexametasona + TMO.

<https://doi.org/10.1016/j.nefro.2018.12.033>

Nefritis tubulointersticial crónica en relación con probable síndrome de Sjögren

Anabertha Narváez Benítez, Nisrine Arhda, Marta Pais Seijas, José Pedro Morais Macedo, Igor Romaniouk, Suleyka Puello Martínez, Iyad Abuward, Vanesa Becerra Mosquera, Manuel Fidalgo Díaz, Cándido Díaz Rodríguez

Complejo Hospitalario Universitario Santiago, Santiago de Compostela, A Coruña, España

El síndrome de Sjögren es una enfermedad autoinmune sistémica crónica caracterizada por disminución de la función glandular lagrimal y salivar por destrucción de dicho tejido glandular, resultando en sequedad de ojos y boca. Adicionalmente puede cursar con manifestaciones extraglandulares. El fracaso renal agudo puede ocurrir entre el 5 y el 20% de los casos, según la serie estudiada.

Se presenta el caso de una paciente de 73 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial; pólipos colónicos con displasia de bajo grado; carcinoma de mama tubular infiltrante estadio Ia, tratado con tumorectomía, radioterapia y letrozol; exéresis de melanoma intraepidérmico; neumonía organizativa; eritema anular centrífugo, y ojo seco, que ingresa en Nefrología por fracaso renal agudo.

Inicialmente consulta al médico de primaria por cuadro de astenia, dolor abdominal difuso, náuseas y disminución de la ingesta, sin hallazgos significativos a la exploración física, salvo placas eritematosas con borde sobreelevado en la raíz de los muslos. Tras hallarse en analítica hemoglobina 10,4 g/dl, creatinina 8,94 mg/dl, potasio 6,7 mmol/l, sodio 137 mmol/l, pH 7,27, bicarbonato 14 mmol/l y sedimento urinario anodino, es derivada a urgencias, con posterior ingreso en nuestro servicio. Pruebas posteriores revelan: proteinuria 0,4 g/24 h, pequeño pico monoclonal sérico IgG kappa y proteinuria de Bence Jones de cadenas kappa libre, con aspirado y biopsia

de médula ósea que descartan infiltrado por mieloma o depósitos amiloides. Autoinmunidad: ANAS 1/80 patrón granular, DNA y ENAS negativos, factor reumatoide 30,9 U/ml. En ecografía abdominal, riñones de tamaño normal con adecuada diferenciación corticomedular, sin dilatación pielocalicial. La ecografía de glándulas salivales muestra tenues bandas hipoeicoicas en glándula submaxilar derecha, que podría estar en relación con probable enfermedad de Sjögren. Se realiza biopsia renal compatible con nefritis tubulointersticial crónica, y biopsia de glándula salival menor, que muestra siloadenitis crónica esclerosante.

La paciente precisa de 7 sesiones de hemodiálisis, con mejoría progresiva de la función renal tras tratamiento con corticoides, siendo dada de alta con creatinina de 2,37 mg/dl y seguimiento en nuestras consultas.

Dado los hallazgos de la biopsia renal y el contexto clínico (neumonía organizativa, ojo seco, eritema anular centrífugo), se propone el diagnóstico de fracaso renal agudo secundario a nefritis tubulointersticial crónica, por probable síndrome de Sjögren, a pesar del estudio de autoinmunidad negativo y biopsia de glándula salival no concluyente.

<https://doi.org/10.1016/j.nefro.2018.12.034>

Litio. Eutimizante y potencial nefrotóxico

María Crucio López, Elena Iglesias Lamas, Beatriz Ferreiro Álvarez, Lorena Rivera, Enrique Novoa, María Camba, Beatriz Millán, Cristina Pérez, Alfonso Forneiro, Alfonso Otero

Complejo Hospitalario Universitario de Ourense, Ourense, España

Introducción: El litio es un fármaco ampliamente reconocido como estabilizador del estado del ánimo. La ingestión crónica de litio puede ser potencialmente nefrotóxica, especialmente en situaciones de depleción de volumen. Entre las manifestaciones del daño renal provocado destacan diabetes insípida nefrogénica, debido a que se desarrolla resistencia a la ADH, con poliuria y polidipsia como consecuencia, e hiperparatiroidismo, lo cual se asocia con hipercalcemia e hipocalciuria. Menos comúnmente, la terapia a largo plazo puede asociarse con nefritis crónica intersticial, acidosis tubular renal, enfermedad de cambios mínimos o glomerulonefritis focal y segmentaria.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 44 años con antecedentes de trastorno esquizoafectivo a tratamiento con litio, hipotiroidismo e hiperprolactinemia.

Acude a urgencias por clínica neurológica a modo de disartria, inestabilidad y bradipsiquia. Se determina litemia de 3,85 y fracaso renal agudo. Se realiza hemodiálisis urgente, precisando hasta tres sesiones de diálisis para la estabilización de los niveles de litemia.

Durante su ingreso, la paciente desarrolla hipernatremia con poliuria e hipercalcemia, junto con un nuevo deterioro del nivel de conciencia.

Tras veinte días de ingreso, desaparece la clínica neurológica y la paciente es dada de alta, suspendiéndose tratamiento con litio tras intoxicación y añadiendo tiazida y cinacalcet para tratar la diabetes insípida nefrogénica y el hiperparatiroidismo secundario a ella.