

Brote severo de lupus de difícil control

Lizet Lorena Rivera Chavez, Elena Iglesias Lamas, María Crucio López, Enrique Novoa Fernández, María Jesús Camba Caride, Cristina Pérez Melón, Beatriz Ferreiro Álvarez, Beatriz Millán Díaz, Alfonso Iglesias Forneiro, Alfonso Otero González

Complejo Hospitalario Universitario de Ourense, Ourense, España

Introducción: La nefropatía lúpica se produce en casi el 50% de los pacientes con lupus. Su presencia aumenta la morbi-mortalidad de LES, por lo cual es importante un diagnóstico temprano y tratamiento precoz del mismo para frenar la evolución.

Descripción: Paciente mujer de 40 años, hipertensa, diagnosticada a los 16 años de nefritis lúpica grado IV, con una recidiva a los 32 años, seguida en consultas. A los 35 años, enfermedad multiinfarto cerebral. Ingresa por un cuadro de 15 días de evolución de edemas en miembros inferiores, fiebre y facilidad para hematomas. En la analítica, fracaso renal agudo, síndrome nefrótico, pancitopenia y anemia hemolítica no autoinmune.

Se inicia tratamiento con bolos de metilprednisolona y ciclofosfamida, fármacos ya usados en brotes previos. En

analítica, ANA y anti-DNA fuertemente positivos, C3 y C4 disminuidos. No se puede realizar biopsia renal por trombopenia.

Por falta de respuesta al tratamiento se decide iniciar plasmaféresis (8 en total) y rituximab semanal (4 ciclos), con evidente mejoría de la función renal, pancitopenia y disminución de los edemas.

Discusión: Ante un brote de nefropatía lúpica es importante tener en cuenta los tratamientos previos a las cuales respondió; asimismo, debe ser lo más precoz posible para disminuir el riesgo de fibrosis.

Es importante descartar otras enfermedades o procesos que pudiera ocasionar el cuadro, incluso plantearse la realización de biopsia renal ante la discordancia entre la clínica y los biomarcadores de actividad.

En nuestro caso, ante la falta de respuesta nos planteamos tratamiento con plasmaféresis y rituximab, obteniendo buena respuesta.

La plasmaféresis se puede usar en casos de nefropatía lúpica resistente a ciclofosfamida, aunque no se recomienda por periodos prolongados. Como sabemos, elimina los inmunocomplejos y los anticuerpos presentes, y es una buena opción terapéutica ante pacientes no respondedores.

<https://doi.org/10.1016/j.nefro.2018.12.038>