Paciente con VIH, granulomatosis eosinofílica con poliangeítis y nefropatía IgA

Reunión de la Sociedad Asturiana de Reumatología
Gijón, 23 de Mayo del 2016

Isla Morante Bolado
Residente de 4º año de Reumatología.
Hospital Universitario Central de Asturias

Antecedentes personales

Varón 37 años.

- Asma.
- Sinusitis crónica.
- VIH desde hace 1 año.
- Poliartritis FR –, ACPA –, no erosiva desde hace 7 años.

Ttos crónicos:

Symbicort®, Cabotegravir, Rilpivirina, Calcio y vitamina D.

Enfermedad actual

- Un mes con dolor en gemelos, astenia y anorexia.
- Una semana con artromialgias, aumento de la rinorrea y lesiones purpúricas.
- Tres días cianosis en 4º dedo mano D.

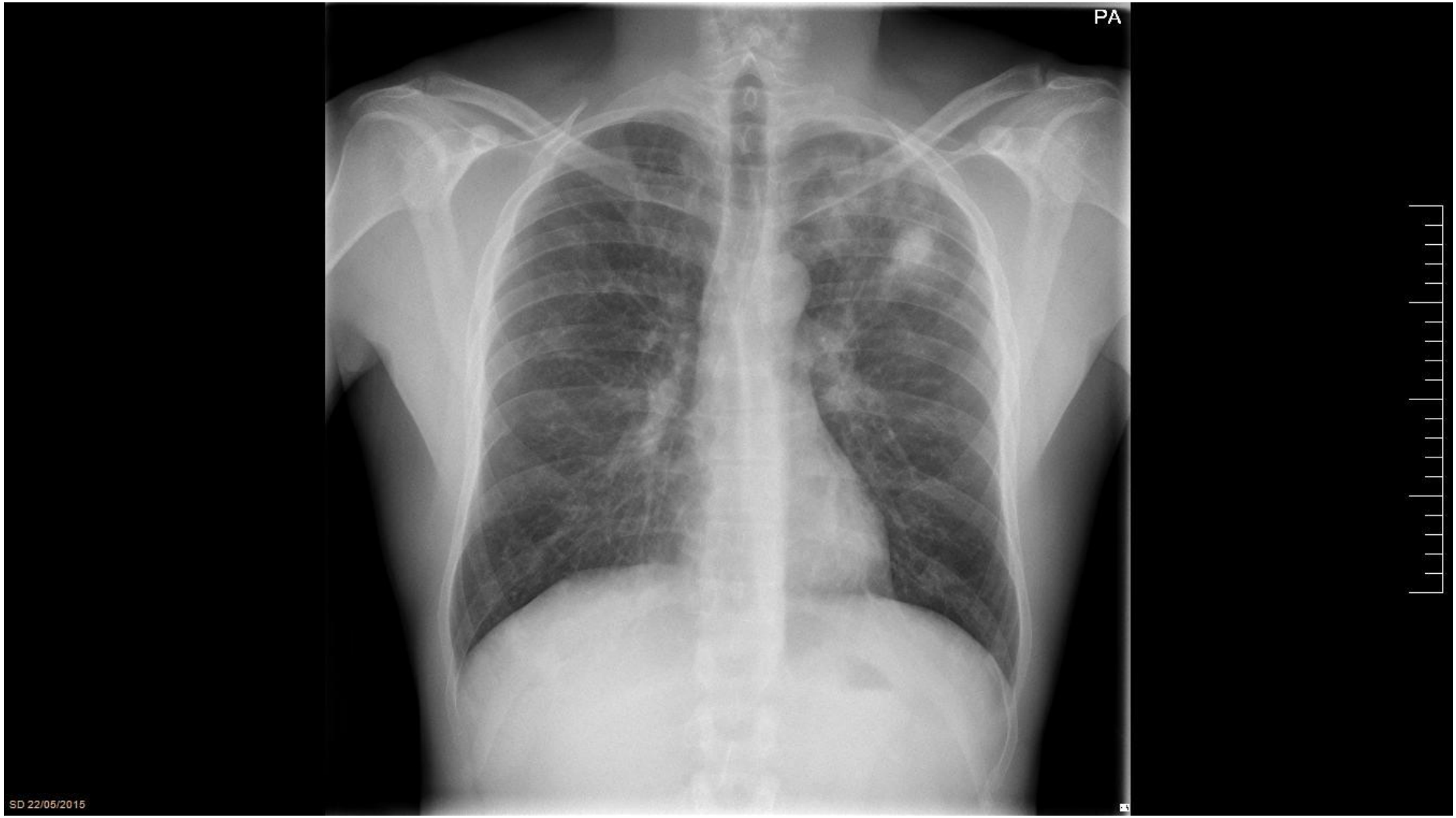
Exploración física

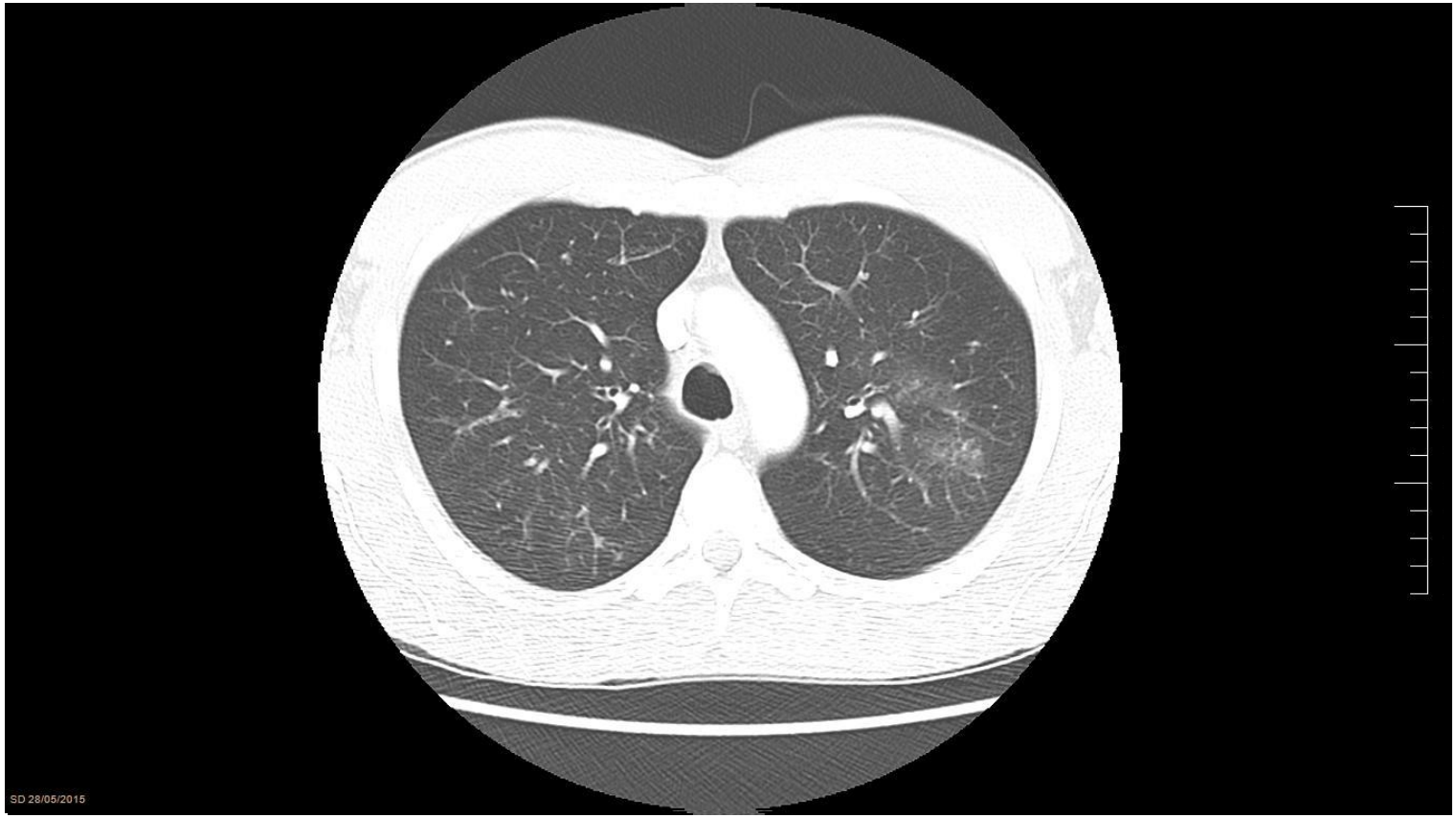
- Cianosis del 4º dedo D.
- Lesiones purpúricas (algunas con escaras necróticas).
- Dolor a la palpación de ambos gemelos.
- Broncoespasmo.

Pruebas complementarias

Analítica:

- Leucocitos 31700/L
- Eosinófilos 58%
- PCR 83.75 mg/L
- Proteinuria: 0.6 g /24 horas
- Autoinmunidad:
  - IFI : p-ANCA
  - ELISA : Anti-MPO

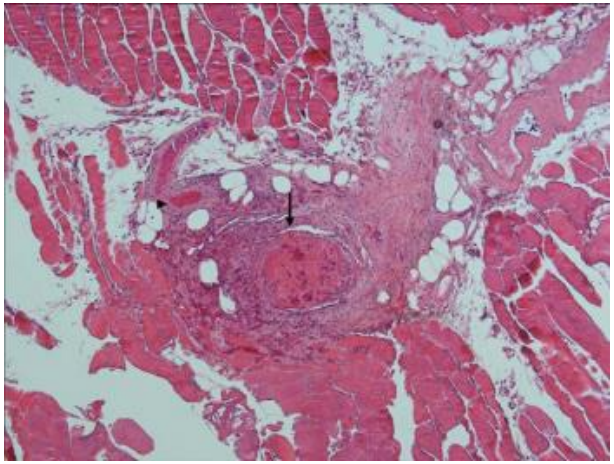

PA
SD 22/05/2015


SD 28/05/2015

Pruebas complementarias

- **Fibrobroncoscopia (BAL y BAS):** Restos hemáticos, 36% eosinófilos y microbiología normal.

- **Biopsia muscular:** Vasculitis necrotizante con fenómenos de trombosis y eosinofilia.



Diagnóstico

- Paciente con VIH y SCS (granulomatosis eosinofílica con poliangeitis) cumpliendo criterios ACR de 1990.



1. Historia de asma intrínseca.
2. Eosinofilia en sangre periférica > 10%.
3. Neuropatía periférica.
4. Infiltrados pulmonares migratorios.
5. Afectación de senos paranasales.
6. Presencia de infiltración eosinofílica extravascular en la biopsia.

Tratamiento

- Metilprednisolona 500 mg (3 bolos)
- Prednisona 60 mg/ día
- Alprostadil

Evolución

- Mejoría de la disnea y de las artromialgias.
- Desaparición de los infiltrados pulmonares.
- Desaparición de las lesiones cutáneas.

Evolución

- **Proteinuria:** 0.9 g /24 horas.



- **Biopsia renal:** glomerulonefritis mesangial con depósitos de IgA.

Diagnóstico y tratamiento

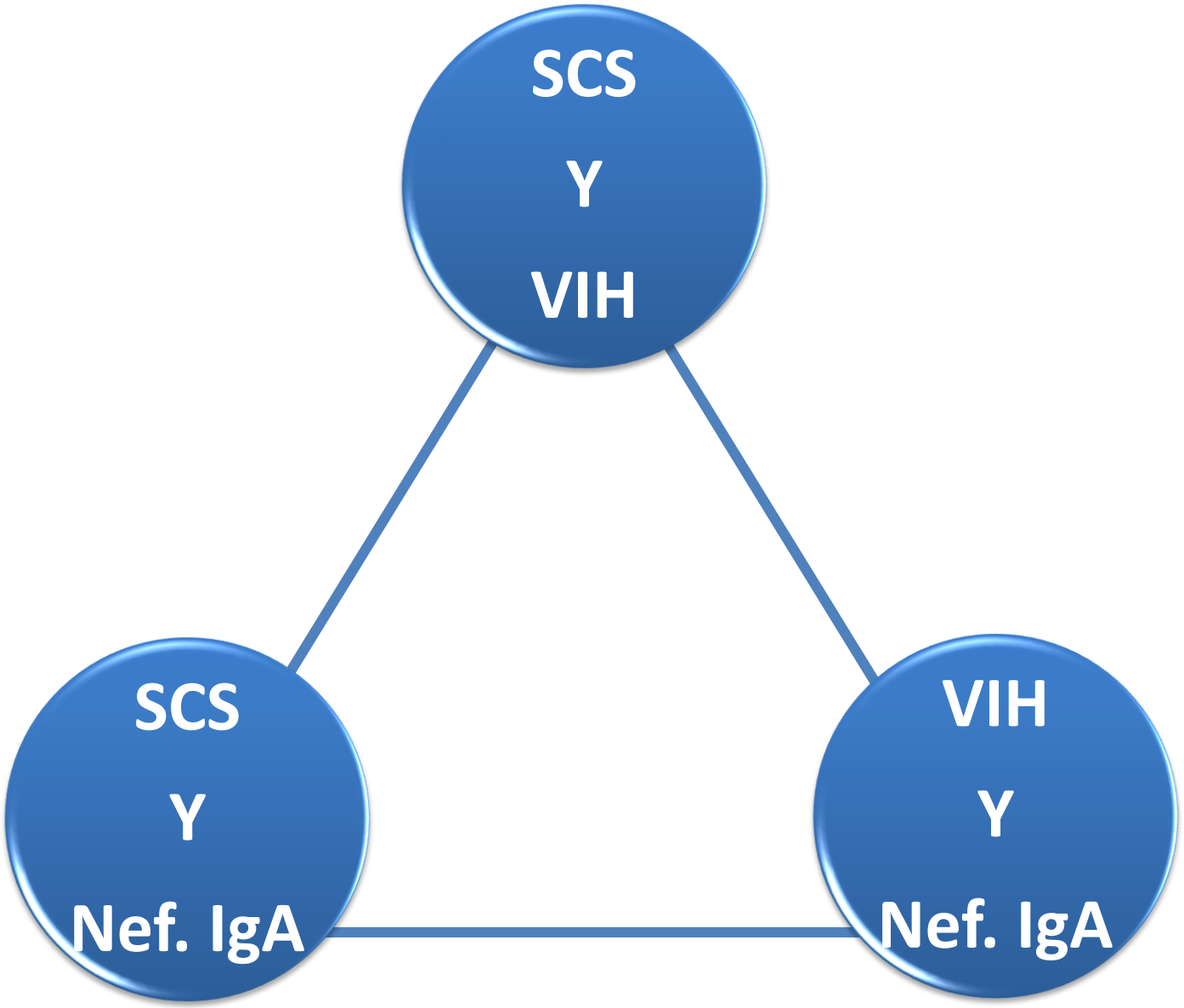
VIH

SCS

Nefropatía IgA

- Enalapril 5 mg / día

DISCUSIÓN


SCS
Y
VIH
SCS
Y
Nef. IgA
VIH
Y
Nef. IgA

Vasculitis y VIH

- Asociación rara (1%).
- Distintas hipótesis.

- La replicación del virus produciría daño directo sobre la pared vascular.

- Mecanismo celular y/o humoral.

- Depósito de inmunocomplejos y/o formación in situ.

Cin Exp Rheumatol 2006; 24 (Suppl. 41)

Asociación SCS y VIH

Allergic Granulomatosis and Angiitis of Churg–Strauss

Case Report in a Patient with Antibodies to Human Immunodeficiency Virus and Hepatitis B Virus

LAUREN M. COOPER, M.D., AND JENNIFER A. K. PATTERSON, M.D.

Int J of Dermatology. 1989; 28: 597-9

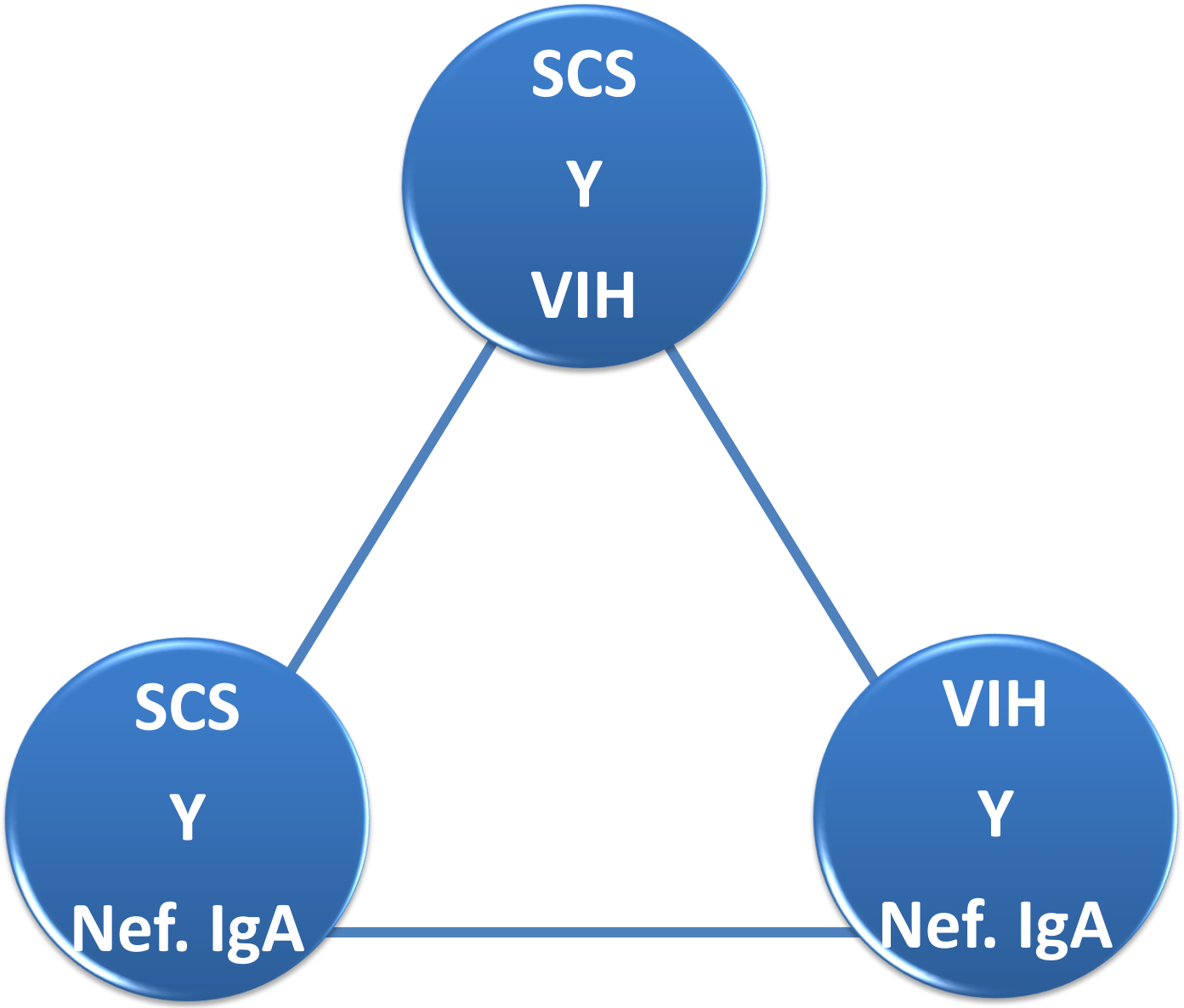
Churg-Strauss Syndrome Associated with HIV Infection

Hien Nguyen, MD, Kevin Ferentz, MD, Alkesh Patel, MD and Connie Le,

JABFP 2005; 18:140-2

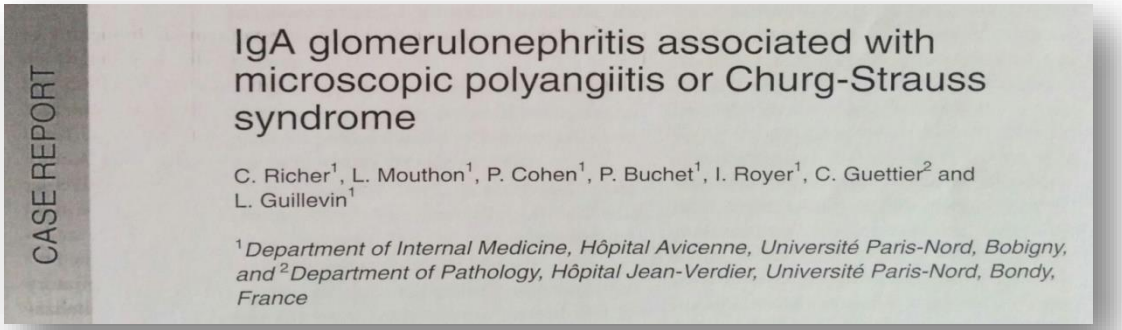
Asociación SCS y VIH

- La infección por VIH desencadenaría una respuesta eosinofílica por un cambio en el patrón de citoquinas, de Th1 a Th2, provocando un aumento de IL 4 e IL 5 con el consiguiente incremento de IgE y de eosinófilos.


SCS
Y
VIH
SCS
Y
Nef. IgA
VIH
Y
Nef. IgA

Asociación SCS y nefropatía IgA

- SCS: Menor incidencia de nefropatía (25%) y menor gravedad que en otras vasculitis asociadas a ANCA.
- Glomerulonefritis paucinmune necrotizante focal y segmentaria.



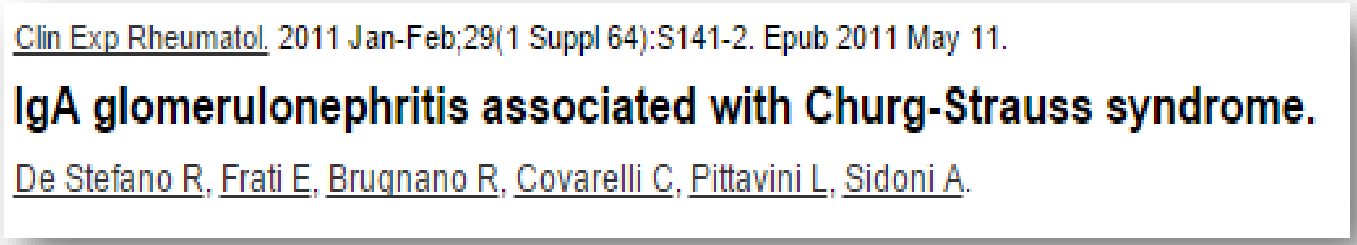
CASE REPORT

IgA glomerulonephritis associated with microscopic polyangiitis or Churg-Strauss syndrome

C. Richer[1], L. Mouthon[1], P. Cohen[1], P. Buchet[1], I. Royer[1], C. Guettier[2] and L. Guillevin[1]

[1]*Department of Internal Medicine, Hôpital Avicenne, Université Paris-Nord, Bobigny, and* [2]*Department of Pathology, Hôpital Jean-Verdier, Université Paris-Nord, Bondy, France*

Clin Nephrol. 1999; 52: 47-50

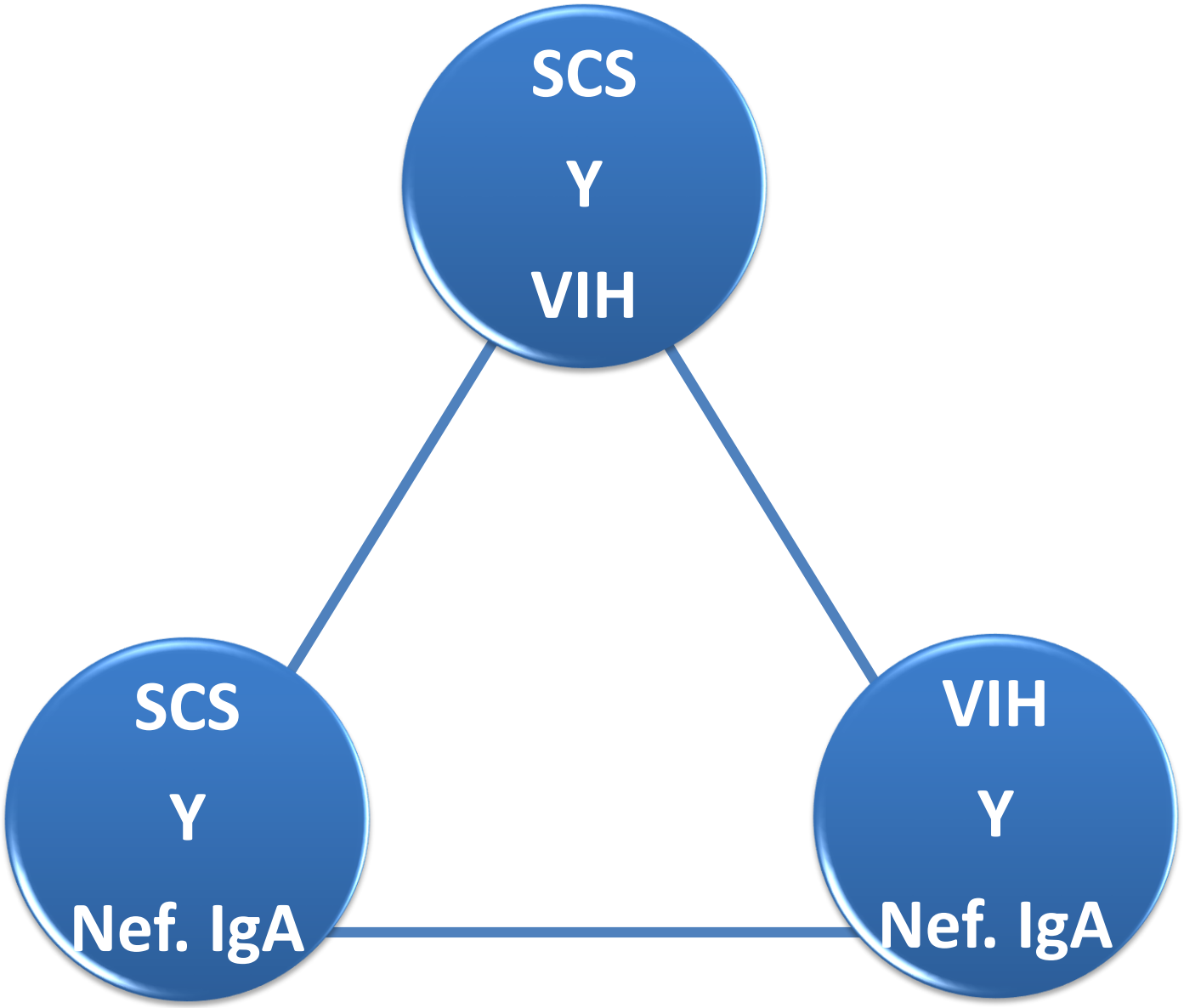


Clin Exp Rheumatol. 2011 Jan-Feb;29(1 Suppl 64):S141-2. Epub 2011 May 11.

IgA glomerulonephritis associated with Churg-Strauss syndrome.

De Stefano R, Frati E, Brugnano R, Covarelli C, Pittavini L, Sidoni A.

Clin Exp Rheumatol. 2011; 29:141-2


SCS
Y
VIH
SCS
Y
Nef. IgA
VIH
Y
Nef. IgA

Asociación VIH y Nefropatía IgA

- En pacientes VIH positivo la afectación renal glomerular es muy heterogénea.
- La nefropatía por IgA se ha identificado en un elevado número de pacientes.



clinical nephrology

Original

©2009 Dustri-Verlag Dr. K. Feistle
ISSN 0301-0430

Glomerular lesions in HIV-positive patients: a 20-year biopsy experience from Northern Italy

M. Nebuloni[1], G. Barbiano di Belgiojoso[2], A. Genderini[2], A. Tosoni[1], N. Landriani[2], M. Heidempergher[2], P. Zerbi[1] and L. Vago[1]

[1]Pathology Unit, "L. Sacco" Department Clinical Sciences and
[2] Nephrology Unit, "L.Sacco" Hospital, University of Milan, Milan, Italy

Clinical Nephrology 2009; 72: 38-45

Conclusión

- Hasta el momento no se ha identificado una posible relación causal entre VIH, granulomatosis eosinofílica con poliangeítis y nefropatía IgA, por lo que atribuimos su aparición en nuestro paciente al azar.

MUCHAS GRACIAS POR VUESTRA ATENCIÓN

