

SÍNDROME PULMÓN-RIÑÓN. SERIE DE 12 CASOS

BURGOS MARIANA¹, COLOMBO GISELA¹, GOLDBERG GISELA¹, CONSIGLIO FRANCISCO¹, PARODI ROBERTO*, GRECA ALCIDES¹

1 Primera Cátedra de Clínica Médica. Universidad Nacional de Rosario.

Carrera de Postgrado de Especialización en Clínica Médica. Universidad Nacional de Rosario.

Servicio de Clínica Médica. Hospital Provincial del Centenario. Rosario, Santa Fe, Argentina.

Resumen

El síndrome pulmón-riñón es una entidad infrecuente, que comprende un gran espectro de patologías, como las vasculitis asociadas a ANCA y la enfermedad por anticuerpos antimembrana basal glomerular entre otras.

Se describen en esta serie 12 casos donde las entidades más prevalentes fueron las antes mencionadas, observándose además un caso de lupus y uno de granulomatosis con poliangeítis, que se encuentran dentro de las causas menos frecuentes. La forma de presentación clínica inicial fue simultánea renal y pulmonar en 5/12 pacientes y renal en 7/12 de los mismos.

El diagnóstico temprano de dichas patologías basándose en criterios clínicos, radiológicos, de laboratorio e histológicos, permite instaurar terapéuticas tempranas como la inmunosupresión y plasmaféresis, pudiendo prevenir complicaciones tales como las infecciones y la insuficiencia renal crónica terminal, siendo las primeras la principal causa de muerte.

Palabras claves: síndrome pulmón-riñón, vasculitis, glomerulonefritis.

PULMONARY RENAL SYNDROME: SERIES OF 12 CASES

Abstract

Pulmonary-renal syndrome is an infrequent condition. It includes a wide variety of conditions such as ANCA (antineutrophil cytoplasmic autoantibody) associated with systemic vasculitis and anti-GBM (anti-glomerular basement membrane) disease among others. In this series we describe twelve cases, in which the most prevalent diseases were the above mentioned as well as one case of lupus and one of granulomatosis with polyangiitis (these being less frequent causes). The clinical presentation was both renal and pulmonary simultaneously in five of twelve patients and renal in seven of twelve patients. Early diagnosis of this condition on the basis of clinical, radiological, histological and analytic criteria allows early treatments such as immunosuppression and plasma exchange, thus avoiding complications such as infections (the main cause of death) and terminal chronic renal failure.

Keywords: *pulmonary-renal syndrome, vasculitis, glomerulonephritis.*

* Correo electrónico: rparodi@fibertel.com.ar

Introducción:

El síndrome pulmón-riñón es una entidad que comprende la combinación de glomerulonefritis rápidamente progresiva y hemorragia alveolar difusa. Las etiologías incluyen enfermedades con distintos mecanismos patogénicos, siendo las más frecuentes las vasculitis asociadas a anticuerpos anti-citoplasma de neutrófilo (ANCA) y la enfermedad por anticuerpos anti-membrana basal glomerular (MBG).

Material y métodos

Análisis retrospectivo, descriptivo, observacional. Se analizaron todos los casos con diagnóstico clínico e imagenológico y/o anatomopatológico de síndrome pulmón-riñón que se hospitalizaron en el Hospital Provincial del Centenario entre mayo 2008 y julio de 2013.

Resultados

Se incluyeron 12 pacientes con diagnóstico de síndrome pulmón-riñón, 8 mujeres y 4 hombres. La edad media de presentación fue de 42 años (27-57 años). En cuanto a las formas de presentación clínica, en 7 de 12 pacientes el compromiso fue inicialmente renal, en 5 de 12 pacientes la presentación fue simultánea con compromiso respiratorio y renal. Los diagnósticos etiológicos fueron: 6 pacientes vasculitis asociada a p-ANCA (poliangéitis microscópica), 4 vasculitis asociada a anticuerpos anti-MBG (síndrome de Goodpasture), un paciente lupus eritematoso sistémico

y una paciente granulomatosis con poliangeítis. Es importante destacar que tres pacientes (25%) presentaron compromiso renal previo, sin diagnóstico etiológico de enfermedad sistémica autoinmune, el mismo se obtiene cuando sufren las manifestaciones respiratorias. En la mitad de los pacientes fue posible la realización de biopsia, mientras que en el resto se arribó al diagnóstico por la clínica, análisis de laboratorio y estudios por imágenes. En relación al tratamiento y la evolución, 7 de 12 pacientes cursaron internación en unidad de terapia intensiva, 5 de ellos fallecieron como consecuencia de complicaciones infecciosas, los 2 restantes evolucionaron a insuficiencia renal crónica terminal, y actualmente están con terapia sustitutiva. Todos los pacientes recibieron tratamiento inmunosupresor, 6 de 12 pacientes plasmaféresis. En relación a la evolución clínica, excluyendo los fallecidos, actualmente 2 de 7 pacientes han recuperado la función renal, un paciente presenta insuficiencia renal crónica estable sin requerimiento actual de tratamiento dialítico y 4 se encuentran en tratamiento dialítico.

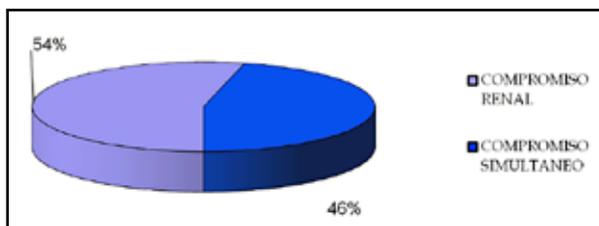


Gráfico 1. Manifiestación clínica inicial: Renal versus renal más pulmonar.

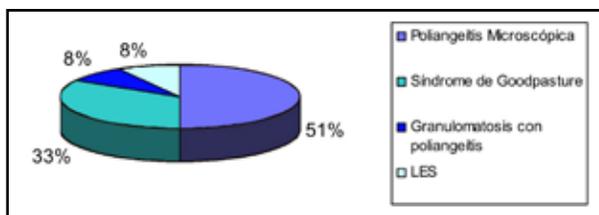


Gráfico 2. Etiologías de síndrome pulmón riñón.

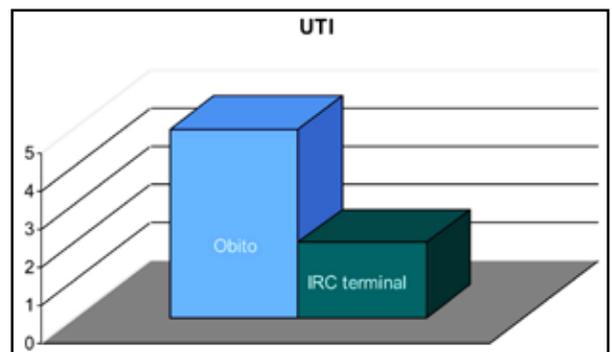


Gráfico 3. Evolución de pacientes internados en Unidad crítica.

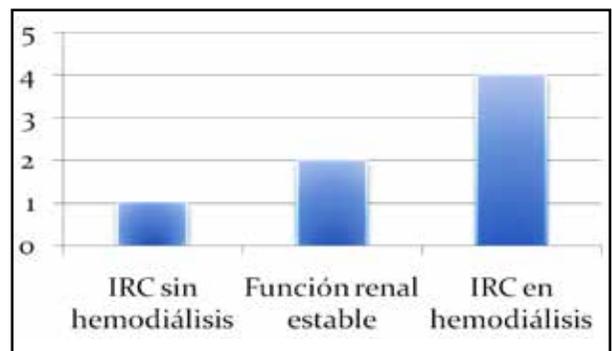


Gráfico 4. Evolución pacientes en sala general.

Discusión

El síndrome pulmón riñón es una patología poco frecuente, pero con una elevada mortalidad (25-70%), en consonancia con los resultados de nuestra serie. Las manifestaciones renales pueden preceder a la presentación de la enfermedad pulmonar, los resultados de esta serie de casos refuerzan la idea de sospechar enfermedades sistémicas de forma temprana en pacientes con enfermedad renal de causa no filiada, y más aun con

compromiso pulmonar simultáneo. Esta entidad requiere una alta sospecha clínica para poder arribar a un diagnóstico oportuno y realizar un tratamiento temprano que modifique su grave pronóstico, destacando su elevada mortalidad y secuelas como la falla renal crónica terminal.

Conflictos de interés: Los autores declaran que no presentan conflictos de intereses.

Bibliografía

1. Risso J, Mazzocchi O, De All J. *Síndrome pulmón-riñón*. Medicina (Buenos Aires) 69: 663-673, 2009.
2. Papiris S, Manali E, Kalomenidis I et al. Bench-to-bedside review: *Pulmonary-renal syndromes – an update for the intensivist*. Critical Care 11:213, 2007.
3. Rankin J, Matthay R. *Pulmonary Renal Syndromes: Etiology and Pathogenesis*. The Yale Journal of Biology and Medicine 55: 11-26, 1982.
4. Matthay R, Bromberg S, Putman C. *Pulmonary Renal Syndromes-A Review*. The Yale Journal of Biology and Medicine 53: 497-523, 1980.
5. Herman P, Balikian J, Seltzer S et al. *The Pulmonary-Renal Syndrome*. Am J Roentgenol 130:1141-1148,1978.

“Sea escéptico, haga preguntas, exija pruebas. Exija evidencia. No de nada por sentado. Pero hay un tema: Cuando usted obtiene una prueba, necesita aceptar esa prueba. Y no somos tan buenos en eso”.

MICHAEL SPECTER (1955)