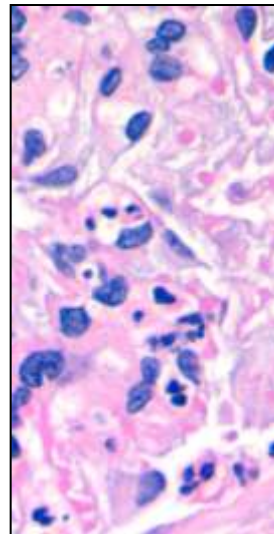
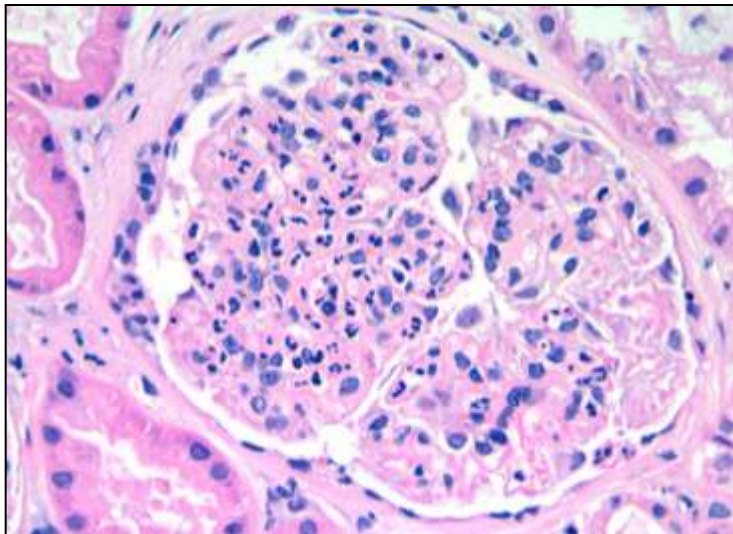


XXV CONGRESO SEAP-IAP

Zaragoza, 18-21 mayo 2011

**CURSO CORTO
NEFROLOGÍA**

GLOMERULONEFRITIS POSTINFECCIOSA. ACTUALIZACIÓN



GLOMERULONEFRITIS POSTINFECCIOSA

- I. Introducción - descripción
- II. Actualización
- III. Casos clínicos

GLOMERULONEFRITIS POSTINFECCIOSA. Introducción

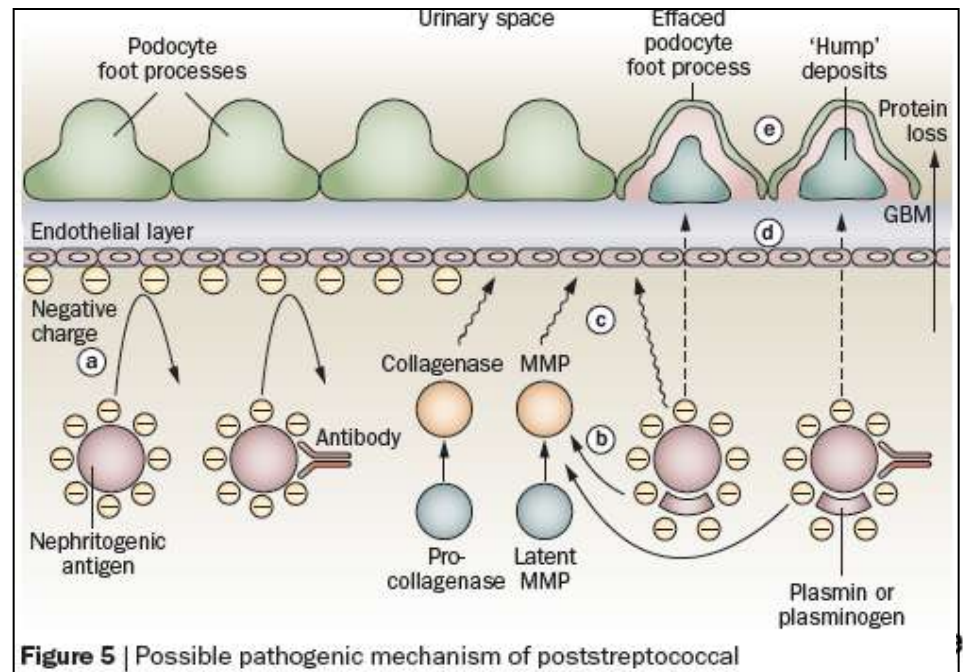
- Enfermedad que se biopsia poco
- Curso clínico típico autolimitado
- Generalmente buen pronóstico

GLOMERULONEFRITIS POSTINFECCIOSA. Patogenia

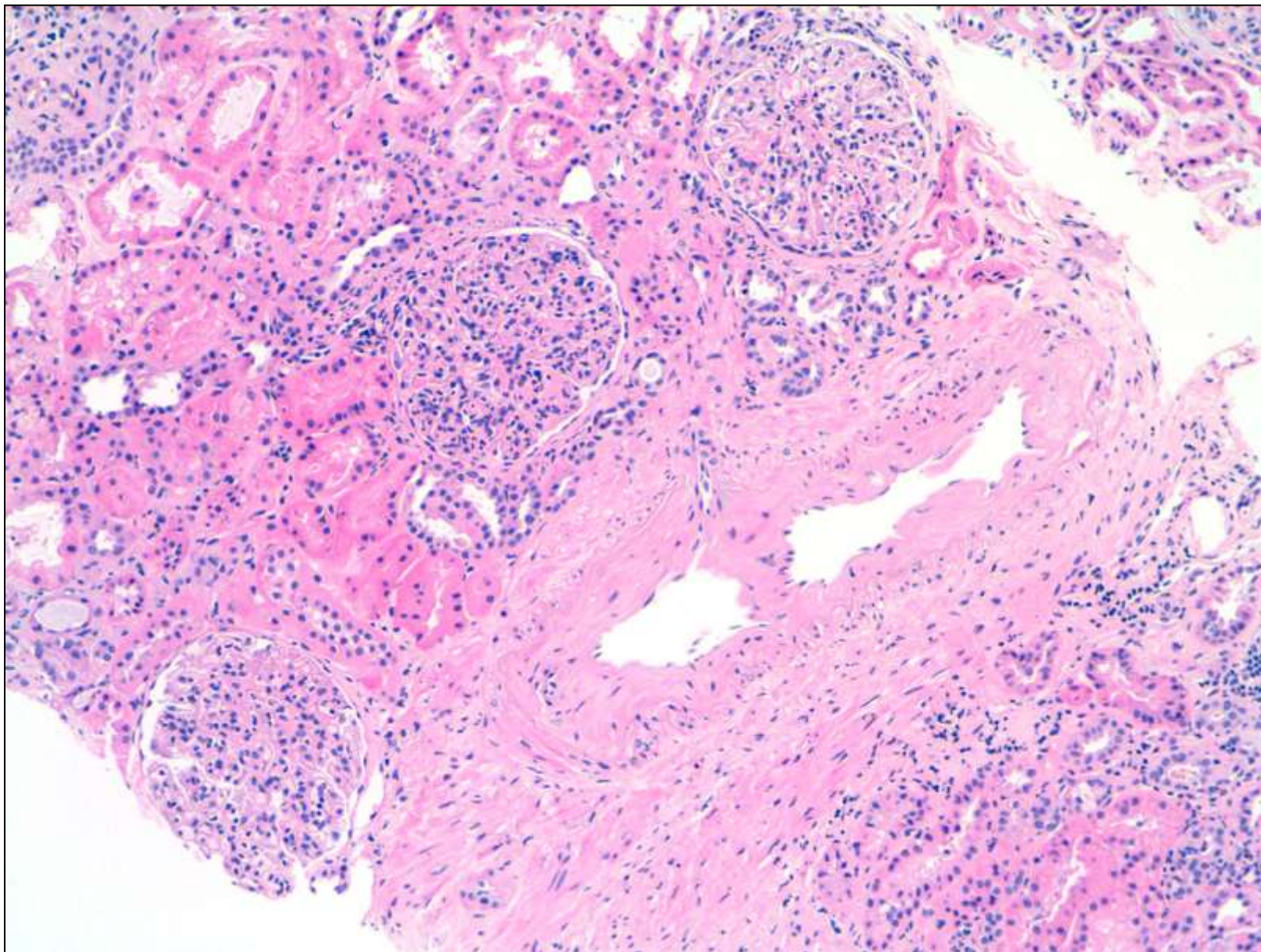
Base inmunológica (periodo de latencia entre la infección y el desarrollo de la enfermedad renal)

Daño glomerular → IC circulantes +/- In situ

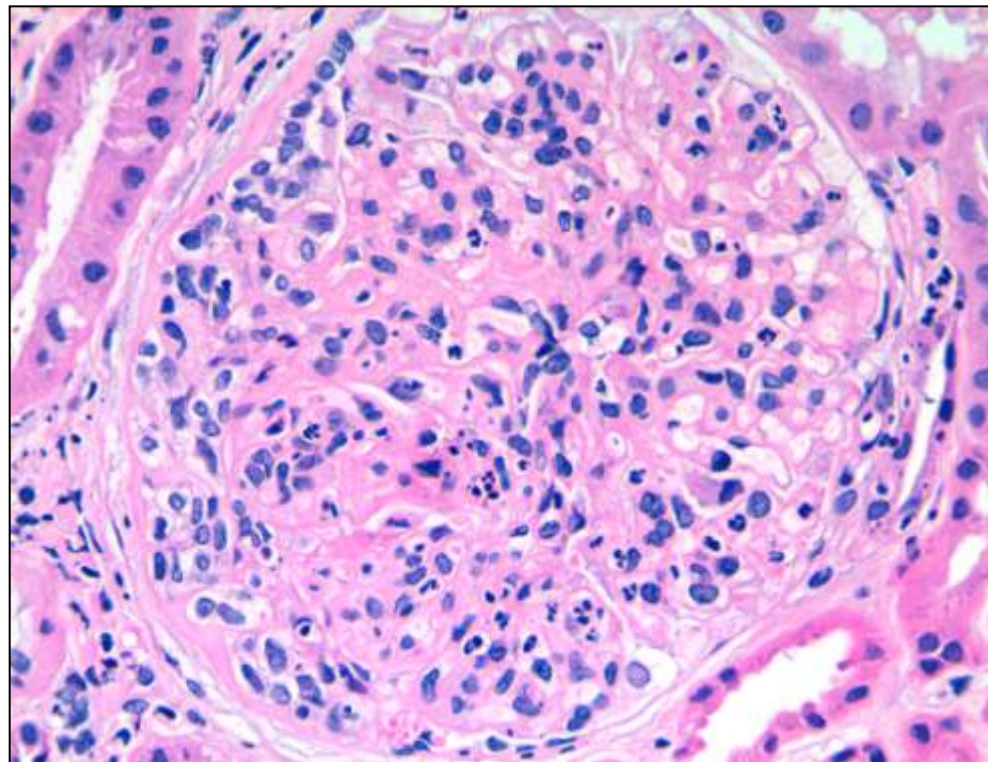
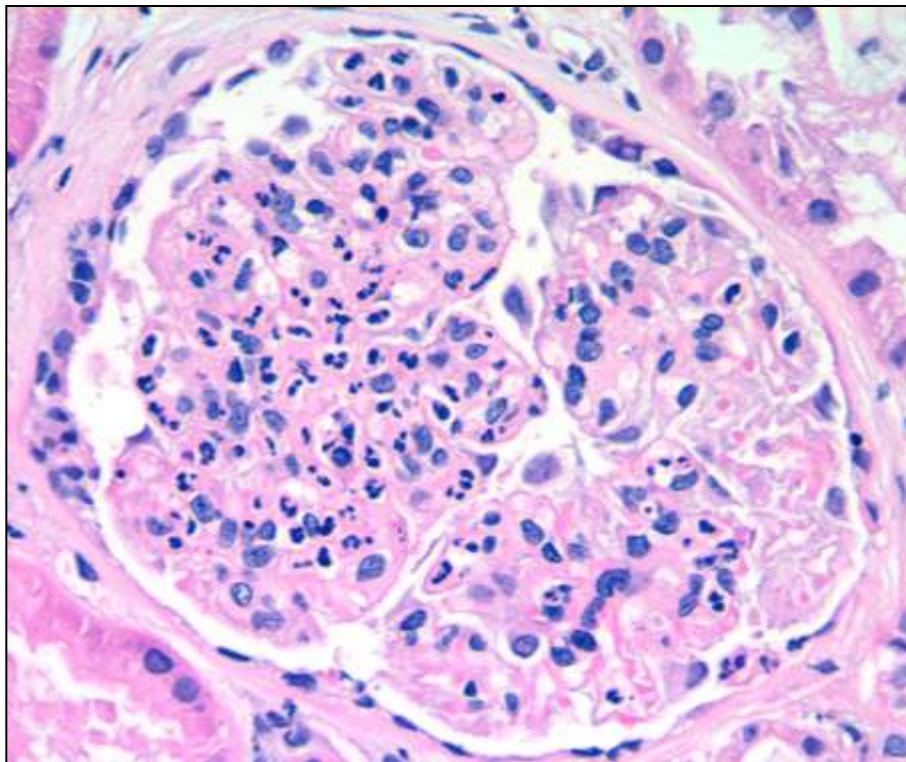
Antígeno causante no identificado



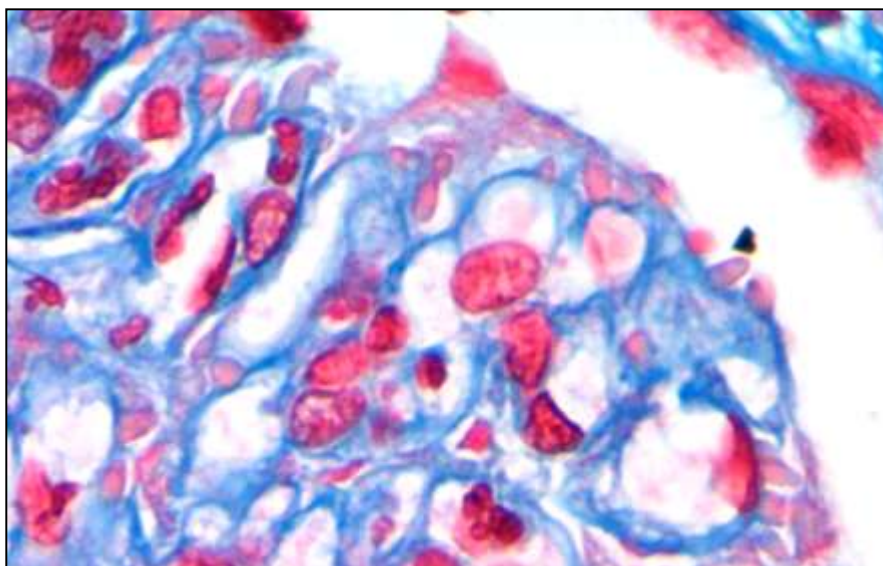
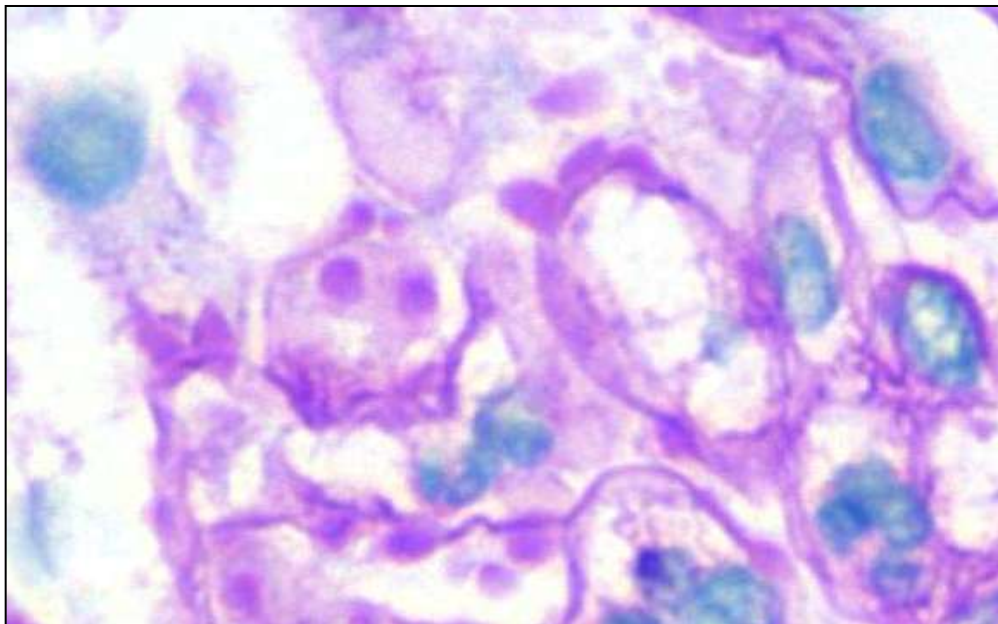
GLOMERULONEFRITIS POSTINFECCIOSA. Descripción



GLOMERULONEFRITIS POSTINFECCIOSA. Descripción

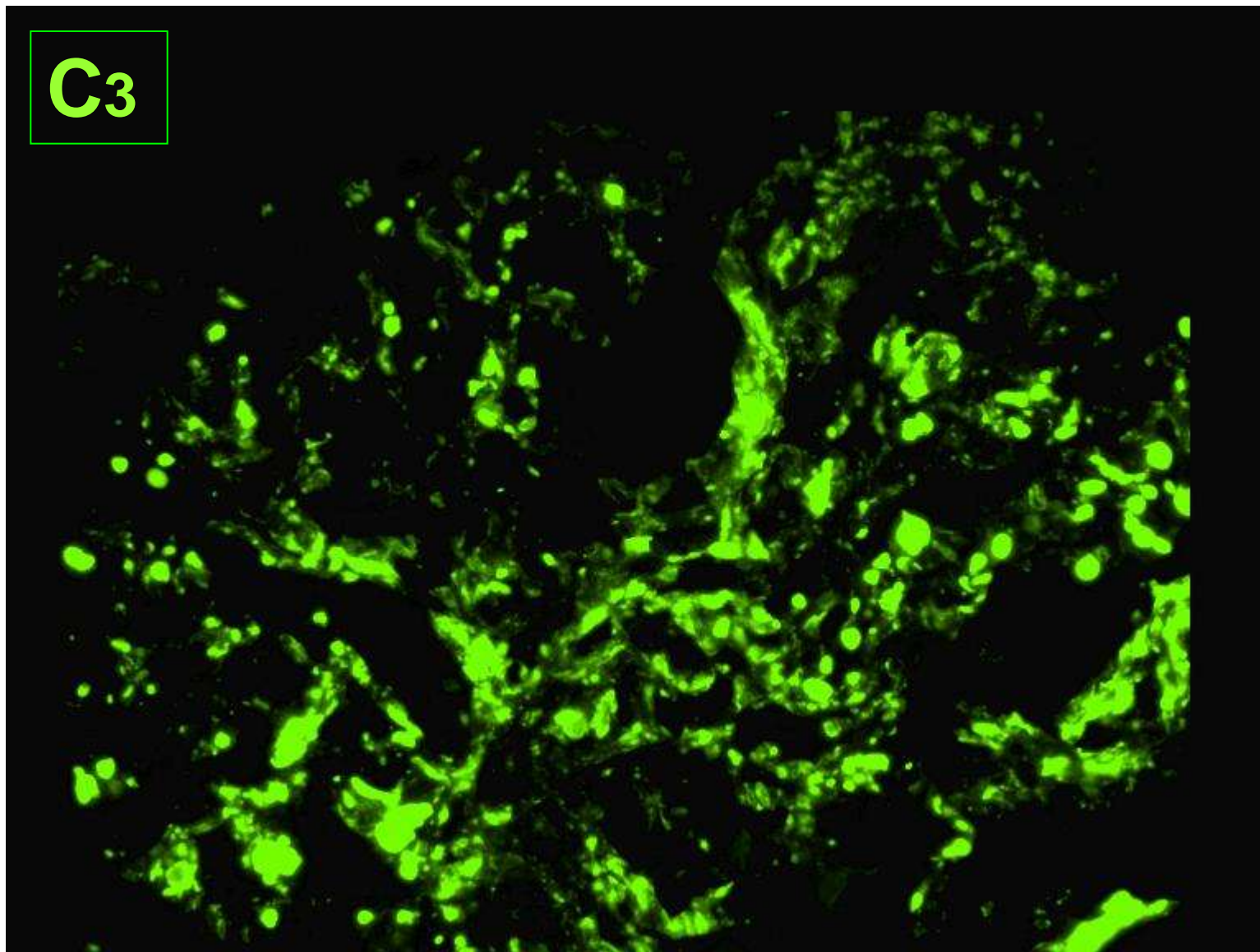


GLOMERULONEFRITIS POSTINFECCIOSA. Descripción

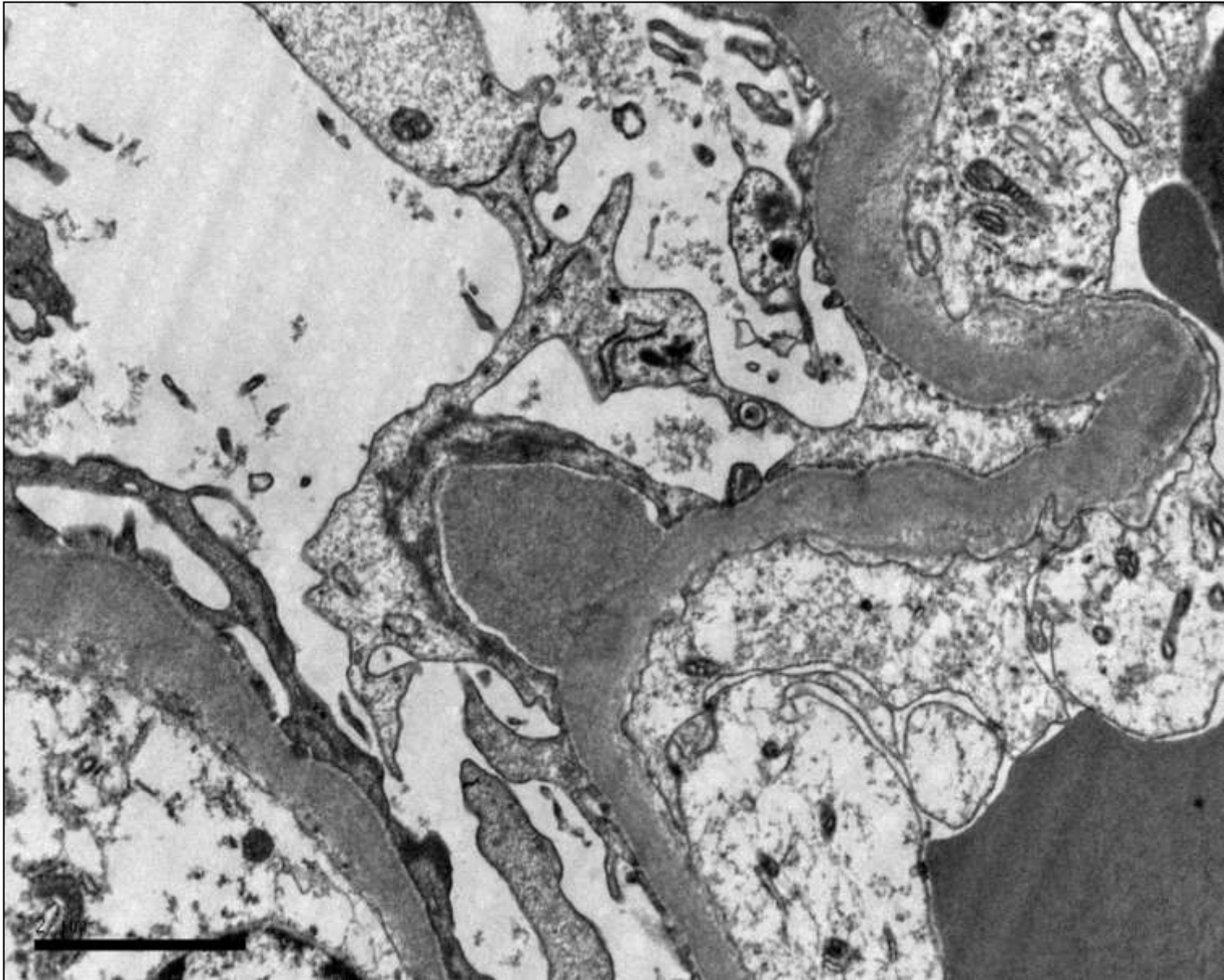


GLOMERULONEFRITIS POSTINFECCIOSA. Descripción

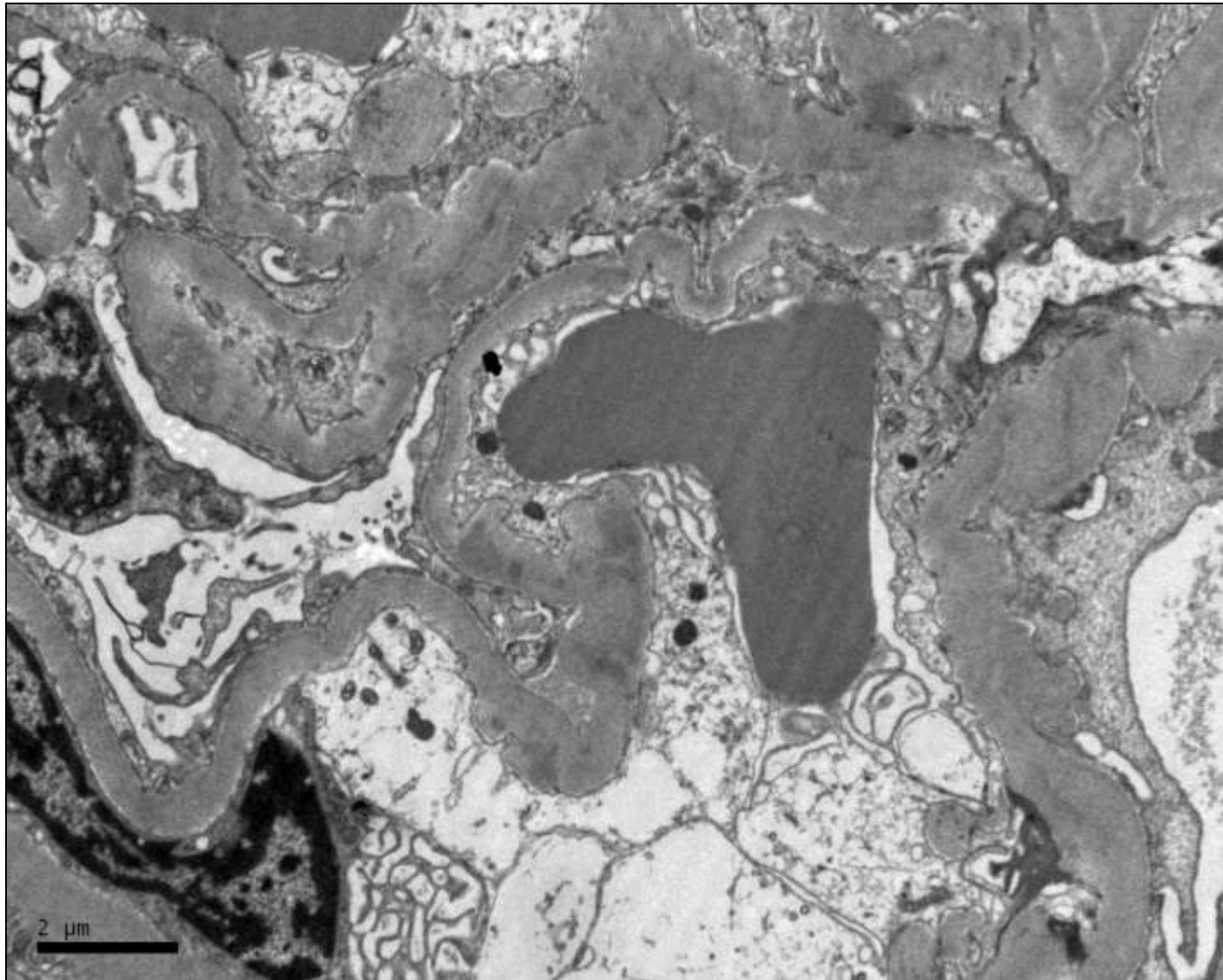
C3



GLOMERULONEFRITIS POSTINFECCIOSA. Descripción



GLOMERULONEFRITIS POSTINFECCIOSA. Descripción



GLOMERULONEFRITIS POSTINFECCIOSA. Descripción

Evolución en el tiempo:

MO:

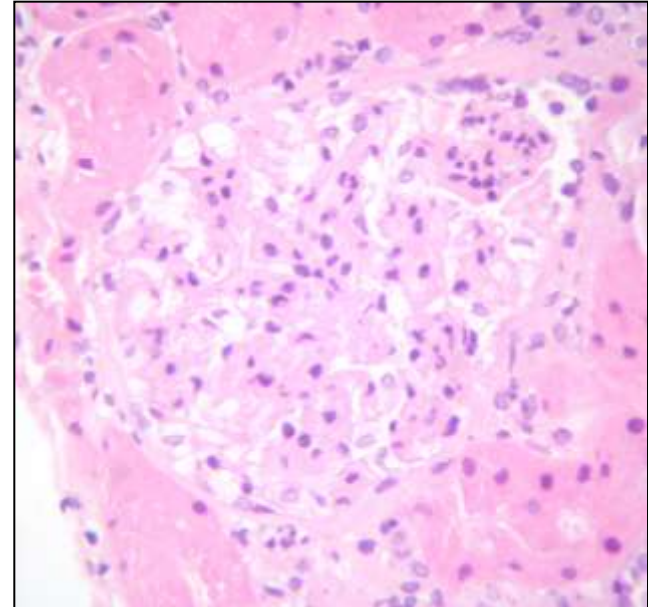
Desaparecen los neutrófilos

Hipercelularidad mesangial

+/- GSSF

IF:

Patrón mesangial



DD con otras GN (mesangial, lupus...)

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL :

- GN MEMBRANOPROLIFERATIVA
- GN CRIOGLOBULINÉMICA
- NEFRITIS LÚPICA DIFUSA CLASE IV

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL :

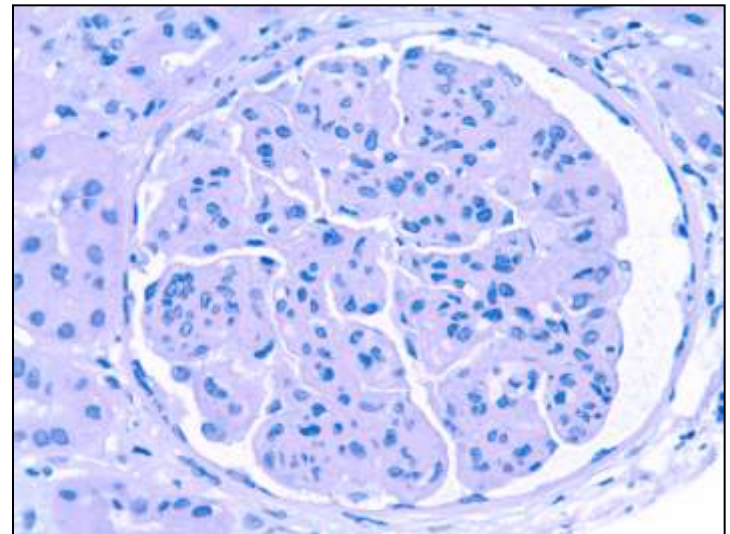
• GN MEMBRANOPROLIFERATIVA

Clínica y AP similares (GNMP en fase inicial)

Casos en los que es imposible diferenciarlas



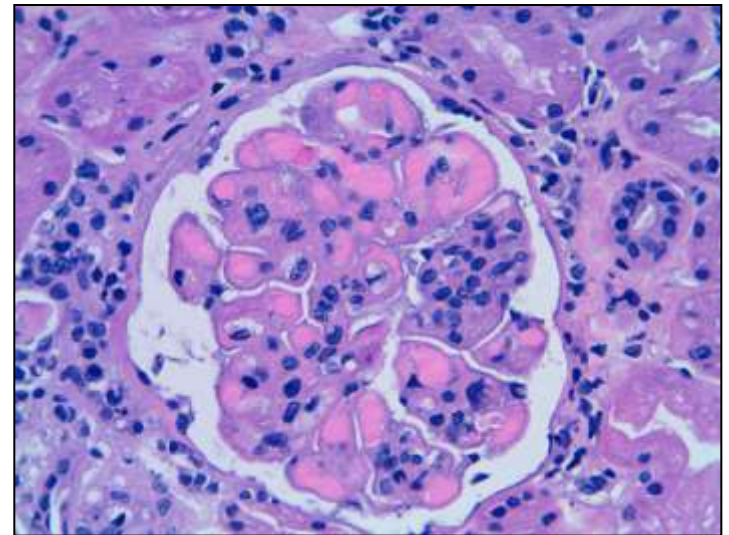
Seguimiento



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL :

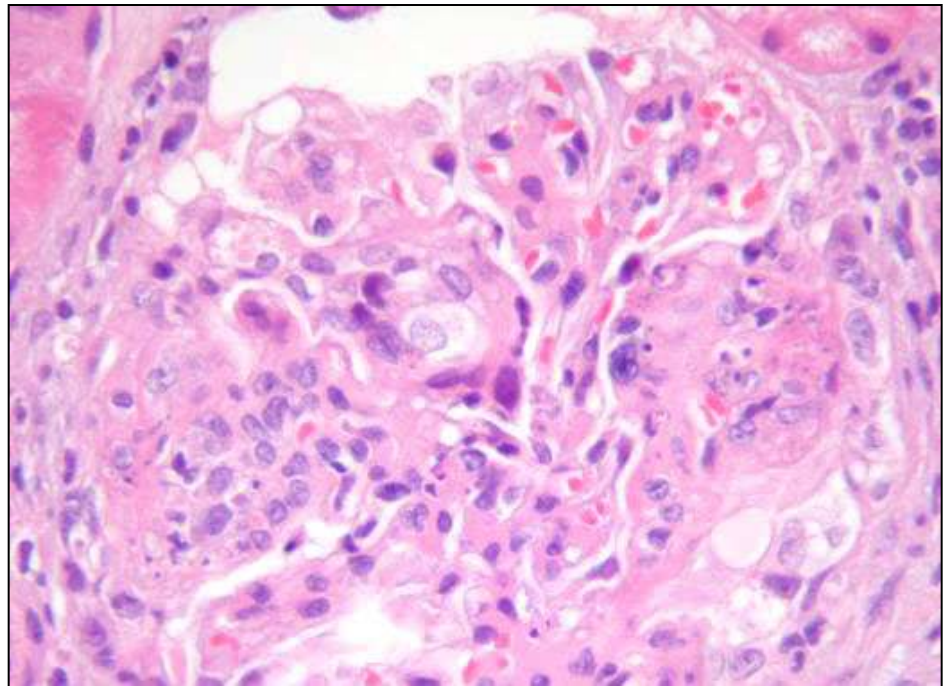
GN CRIOGLOBULINÉMICA

- Trombos intracapilares
- Depósitos subepiteliales
- Historia clínica (crios tb pueden en GNPI)



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL :

- NEFRITIS LÚPICA DIFUSA CLASE IV



GLOMERULONEFRITIS POSTINFECCIOSA. Descripción

I. Síndrome nefrítico agudo



II. Síndrome nefrítico rápidamente progresivo (4.6%)

III. Asintomático- subclínica

GLOMERULONEFRITIS POSTINFECCIOSA. Descripción

Incidental Healed Postinfectious Glomerulonephritis: A Study of 1012 Renal Biopsy Specimens Examined by Electron Microscopy

MARK HAAS, MD, PhD

HUMAN PATHOLOGY

Volume 34, No. 1 (January 2003)

1012 biopsias → ME compatible con GN postinfecciosa (fase de resolución)

83 casos

TABLE 3. Patterns of Glomerular Hypercellularity in Cases of Postinfectious GN

Type (Number) of GN	Number (Percentage) of Biopsies Showing					
	Diffuse Mesangial and EC, Exudative	Diffuse Mesangial and EC	Diffuse Mesangial	Focal/Segmental Mesangial and EC	Focal/Segmental Mesangial	Normal Cellularity
Incidental (57)	0	0	3 (5%)	0	27 (47%)	27 (47%)
Acute/subacute (9)	7 (78%)	2 (22%)	0	0	0	0
Persistent/progressive (7)	1 (14%)	2 (29%)	3 (43%)	1 (14%)	0	0
Healed/latent (10)	0	0	0	0	4 (40%)	6 (60%)

IF: C3 (>90%), Ig G

GLOMERULONEFRITIS POSTINFECCIOSA. Descripción

Incidental Healed Postinfectious Glomerulonephritis: A Study of 1012 Renal Biopsy Specimens Examined by Electron Microscopy

MARK HAAS, MD, PhD

HUMAN PATHOLOGY Volume 34, No. 1 (January 2003)

TABLE 2. Primary Diagnoses of 57 Renal Biopsies
Showing Incidental Postinfectious GN

Diagnosis	Number of Cases
Diabetic nephropathy	17
Focal-segmental glomerulosclerosis*	7
ANCA-associated necrotizing/crescentic GN	6
Interstitial nephritis (drug-induced)	6
Diabetic nephropathy and interstitial nephritis	5
Light chain cast nephropathy	3
Malignant and/or advanced nephrosclerosis	3
Acute tubular necrosis (ischemic or rhabdomyolysis- related)	2
Acute pyelonephritis	1
ANCA-associated GN and diabetic nephropathy	1
ANCA-associated GN and interstitial nephritis	1
Human immunodeficiency virus-associated nephropathy	1
Minimal change nephropathy	1
Minimal change nephropathy and interstitial nephritis	1
Tacrolimus nephrotoxicity (status post-liver transplant)	1
Thin glomerular basement membrane nephropathy	1

GLOMERULONEFRITIS POSTINFECCIOSA. Descripción

Incidental Healed Postinfectious
Glomerulonephritis: A Study of 1012 Renal
Biopsy Specimens Examined by Electron
Microscopy

MARK HAAS, MD, PhD

HUMAN PATHOLOGY

Volume 34, No. 1 (January 2003)

Conclusiones:

- Caracterizar morfología de la GN postinfecciosa subclínica
- Constatar GN postinfecciosa subclínica es muy frecuente (más que la sintomática)

GLOMERULONEFRITIS POSTINFECCIOSA

I. Introducción - descripción

II. Actualización

III. Casos clínicos

GLOMERULONEFRITIS POSTINFECCIOSA. Actualización

- Anteriormente GN precedida por cuadro de infección respiratoria (vias altas) o piel (infección estreptocócica).

GN postestreptocócica

- Actualmente más frecuente infección por estafilococos o BGN (*otros*)

GN postinfecciosa

- Niños > adultos

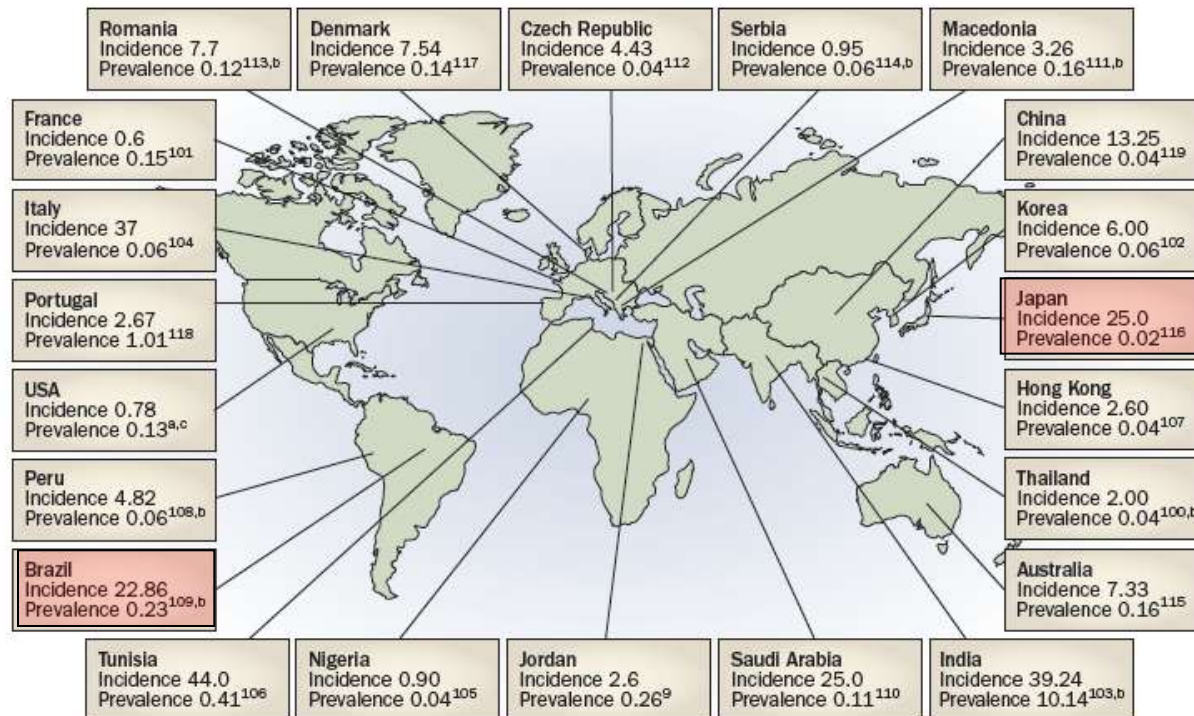
- En países desarrollados alta incidencia en pacientes IC:

ancianos

diabéticos

alcohólicos

GLOMERULONEFRITIS POSTINFECCIOSA. Actualización



Kanjanabuch Nat. Rev. Nephrol. 5, 259-269 (2009)

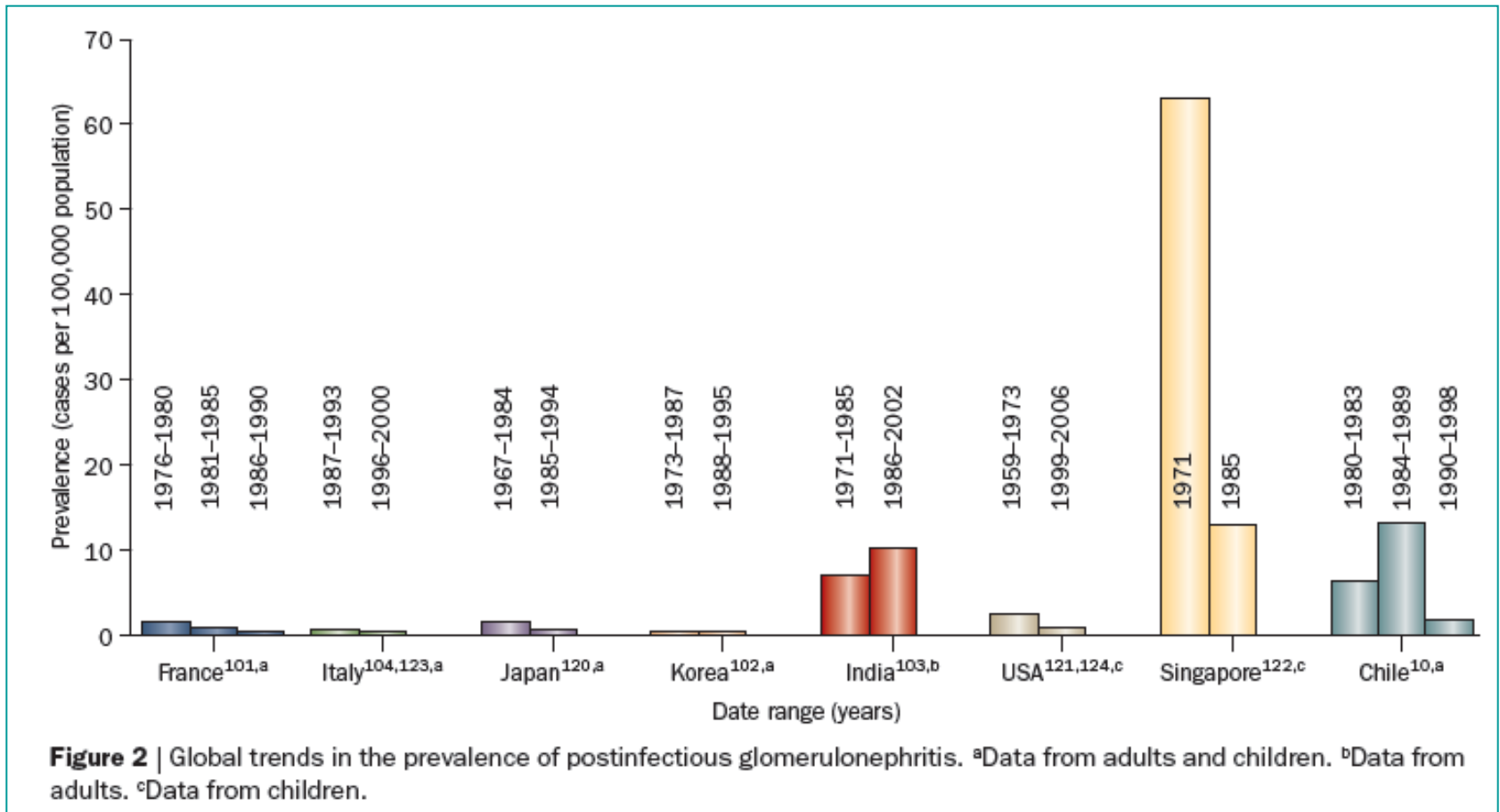
Incidencia difícil de determinar

Países desarrollados incidencia tiende a reducirse

Incidencia alta climas tropicales (África, América del Sur, Caribe y Nueva Zelanda)

GLOMERULONEFRITIS POSTINFECCIOSA. Actualización

Reducción de la incidencia en países desarrollados (últimos 50 a)



Kanjanabuch *Nat. Rev. Nephrol.* 5, 259-269 (2009)

GLOMERULONEFRITIS POSTINFECCIOSA. Actualización

- Anteriormente GN precedida por cuadro de infección respiratoria (vias altas) o piel (infección estreptocócica).

GN postestreptocócica

- Actualmente más frecuente infección por estafilococos o BGN (otros)

Gn postinfecciosa

- Niños> adultos

- En países desarrollados alta incidencia en pacientes IC:

ancianos

diabéticos

alcohólicos

	Keller (21)	Montseny (28)	Moroni (29)	Nasr (Present Report)
Period of study	1984–1993	1976–1993	1979–1999	1995–2005
Country	Germany	France	Italy	United States
No. of patients	30	76	50	86
Biopsy incidence, %	4.5	4.6	1.7	0.6
Median age (yr)	49	NA	54	58
M:F	3:1	2.4:1	1.5:1	2:1
Patients with alcoholism, %	57	30	12	2
Patients with diabetes, %	NA	8	10	29
Most common site of infection (%)	Teeth (23) Skin (13)	URT (28) Skin (25) Lung (18) Teeth (13) Endocarditis (13)	URT (44) Lung (16) Urinary tract (12)	URT (23) Skin (17.5) Lung (17.5) Endocarditis (12)
Most common bacteria (%)	Streptococcus* (40) Staphylococcus (13)	Staphylococcus (17) Gram-negative bacteria (14) Streptococcus* (14)	Streptococcus* (47) Gram-negative bacteria (22) Staphylococcus (12)	Streptococcus* (28) Staphylococcus (24)
Patients with no clinical evidence of infection, %	10	7	12	16
Patients with no identifiable offending microorganism, %	43	59	24	42

Nasr SH. *Medicine* 2008, 87:21-32

	Keller (21)	Montseny (28)	Moroni (29)	Nasr (Present Report)
Period of study	1984–1993	1976–1993	1979–1999	1995–2005
Country	Germany	France	Italy	United States
No. of patients	30	76	50	86
Biopsy incidence, %	4.5	4.6	1.7	0.6
Median age (yr)	49	NA	54	58
M:F	3:1	2.4:1	1.5:1	2:1
Patients with alcoholism, %	57	30	12	2
Patients with diabetes, %	NA	8	10	29
Most common site of infection (%)	Teeth (23) Skin (13)	URT (28) Skin (25) Lung (18) Teeth (13) Endocarditis (13)	URT (44) Lung (16) Urinary tract (12)	URT (23) Skin (17.5) Lung (17.5) Endocarditis (12)
Most common bacteria (%)	Streptococcus* (40) Staphylococcus (13)	Staphylococcus (17) Gram-negative bacteria (14) Streptococcus* (14)	Streptococcus* (47) Gram-negative bacteria (22) Staphylococcus (12)	Streptococcus* (28) Staphylococcus (24)
Patients with no clinical evidence of infection, %	10	7	12	16
Patients with no identifiable offending microorganism, %	43	59	24	42

Nasr SH. *Medicine* 2008, 87:21-32

	Keller (21)	Montseny (28)	Moroni (29)	Nasr (Present Report)
Period of study	1984–1993	1976–1993	1979–1999	1995–2005
Country	Germany	France	Italy	United States
No. of patients	30	76	50	86
Biopsy incidence, %	4.5	4.6	1.7	0.6
Median age (yr)	49	NA	54	58
M:F	3:1	2.4:1	1.5:1	2:1
Patients with alcoholism, %	57	30	12	2
Patients with diabetes, %	NA	8	10	29
Most common site of infection (%)	Teeth (23) Skin (13)	URT (28) Skin (25) Lung (18) Teeth (13) Endocarditis (13)	URT (44) Lung (16) Urinary tract (12)	URT (23) Skin (17.5) Lung (17.5) Endocarditis (12)
Most common bacteria (%)	Streptococcus* (40) Staphylococcus (13)	Staphylococcus (17) Gram-negative bacteria (14) Streptococcus* (14)	Streptococcus* (47) Gram-negative bacteria (22) Staphylococcus (12)	Streptococcus* (28) Staphylococcus (24)
Patients with no clinical evidence of infection, %	10	7	12	16
Patients with no identifiable offending microorganism, %	43	59	24	42

Nasr SH. *Medicine* 2008, 87:21-32

DD síndrome nefrítico del adulto----- GN postinfecciosa

	Keller (21)	Montseny (28)	Moroni (29)	Nasr (Present Report)
Period of study	1984–1993	1976–1993	1979–1999	1995–2005
Country	Germany	France	Italy	United States
No. of patients	30	76	50	86
Biopsy incidence, %	4.5	4.6	1.7	0.6
Median age (yr)	49	NA	54	58
M:F	3:1	2.4:1	1.5:1	2:1
Patients with alcoholism, %	57	30	12	2
Patients with diabetes, %	NA	8	10	29
Most common site of infection (%)	Teeth (23) Skin (13)	URT (28) Skin (25) Lung (18) Teeth (13) Endocarditis (13)	URT (44) Lung (16) Urinary tract (12)	URT (23) Skin (17.5) Lung (17.5) Endocarditis (12)
Most common bacteria (%)	Streptococcus* (40) Staphylococcus (13)	Staphylococcus (17) Gram-negative bacteria (14) Streptococcus* (14)	Streptococcus* (47) Gram-negative bacteria (22) Staphylococcus (12)	Streptococcus* (28) Staphylococcus (24)
Patients with no clinical evidence of infection, %	10	7	12	16
Patients with no identifiable offending microorganism, %	43	59	24	42

Nasr SH. *Medicine* 2008, 87:21-32

GLOMERULONEFRITIS POSTINFECCIOSA. Actualización

Actualmente parece que el germen responsable de la GN postinfecciosa, también en países desarrollados, es *Staphylococcus* o BGN en lugar de *Streptococcus*.

<i>S. aureus</i>	Piel- endocard	GN exudativa	C3 +/- IgG	Humps
<i>S. epidermidis</i>	Shunt ventriculo vascular	GNMP I	C3 + IgM C3 + IgG	Subendotelial

GLOMERULONEFRITIS POSTINFECCIOSA. Actualización

IgA-Dominant Acute Poststaphylococcal Glomerulonephritis Complicating Diabetic Nephropathy

HUMAN PATHOLOGY Volume 34, No. 12 (December 2003)

SAMIH H. NASR, MD, GLEN S. MARKOWITZ, MD,
JOSEPH D. WHELAN, MD, JOSEPH J. ALBANESE, DO,
RAQUEL M. ROSEN, MD, DEBORAH A. FEIN, MD,
STANLEY S. KIM, MD, AND VIVETTE D. D'AGATI, MD

Staphylococcus infection-associated glomerulonephritis mimicking IgA nephropathy

SATOSKAR A, NADASDY G

Clin J Am Soc Nephrol 2006; 1:
1179-86

*SE CONSIDERA QUE LA PRESENCIA DE IgA DOMINANTE, O CODOMINANTE
en postinfecciosa ----- PENSAR EN INFECC PER STAPH.*

GLOMERULONEFRITIS POSTINFECCIOSA. Actualización

GN POSTINFECCIOSA CON IgA

Acute poststaphylococcal glomerulonephritis superimposed on diabetic glomerulosclerosis

SH Nasr¹, DS Share², MT Vargas², VD D'Agati¹ and GS Markowitz¹

¹Department of Pathology, College of Physicians and Surgeons, Columbia University, New York, New York, USA and ²Renal Hypertension Physicians PA, Mt Laurel, New Jersey, USA

n:22 en la literatura inglesa (2007).

CARACTS CLÍNICAS

- Factores predisponentes : diabetes (7), malignidad (3), desnutrición (1)
- Infección cutánea (7), absceso prof (7), NM (2), endocarditis (1), infección artic (1)
- MRSA (55%), MSSA (27%), S. epidermidis (14%)
- Disminución del complemento (9), 41%

GLOMERULONEFRITIS POSTINFECCIOSA. Actualización

GN POSTINFECCIOSA CON IgA

Acute poststaphylococcal glomerulonephritis superimposed on diabetic glomerulosclerosis

SH Nasr¹, DS Share², MT Vargas², VD D'Agati¹ and GS Markowitz¹

¹Department of Pathology, College of Physicians and Surgeons, Columbia University, New York, New York, USA and ²Renal Hypertension Physicians PA, Mt. Laurel, New Jersey, USA

n:22 en la literatura inglesa (2007).

CARACTS PATOLÓGICAS

- Gn proliferativa mesangial (59%)
- Gn proliferativa endocapilar (36%)----- todos con reducción de complemento
- IgA única (3), IgA dominante (9), IgA similar a IgG (10)
- UE: 41% depósitos subepiteliales

GN POSTINFECCIOSA CON IgA

MECANISMO PATOGENICO DE IgA SELECTIVA

- Desconocido

GN POSTINFECCIOSA CON IgA

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Nefropatía mesangial IgA- púrpura Schönlein-Henoch

Table 2 | Features favoring IgA-dominant acute post-infectious glomerulonephritis over IgA nephropathy

Clinical features

- 1- Intercurrent culture-documented staphylococcal infection
- 2- Hypocomplementemia

Histological features

- 1- Endocapillary hypercellularity with neutrophil infiltration
 - 2- Subepithelial “humps” on electron microscopy
-

- *Básico historia clínica exhaustiva y buena correlación clínica*

GN POSTINFECCIOSA CON IgA

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Nefropatía mesangial IgA- púrpura Schönlein-Henoch

Table 2 | Features favoring IgA-dominant acute post-infectious glomerulonephritis over IgA nephropathy

Clinical features

- 1- Intercurrent culture-documented staphylococcal infection
- 2- Hypocomplementemia

Histological features

- 1- Endocapillary hypercellularity with neutrophil infiltration
 - 2- Subepithelial "humps" on electron microscopy
-

- *Básico historia clínica exhaustiva y buena correlación clínica*

GN POSTINFECCIOSA CON IgA

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Nefropatía mesangial IgA- púrpura Schönlein-Henoch

Sin cultivo y serología, es fácil que una **GNPI** staph. sea diagnosticada de GN mesangial IgA

Tampoco hay que olvidar que también existen casos de nefropatía IgA asociados a infección estafilocócica y casos de GN postinfecciosa estafilocócica que desarrolla lesiones de púrpura simulando púrpura de S-H.

EN OCASIONES IMPOSIBLE DIFERENCIARLAS

GN POSTINFECCIOSA CON IgA

© 2007 International Society of Nephrology

Acute poststaphylococcal glomerulonephritis superimposed on diabetic glomerulosclerosis

SH Nasr¹, DS Share², MT Vargas², VD D'Agati¹ and GS Markowitz¹

¹Department of Pathology, College of Physicians and Surgeons, Columbia University, New York, New York, USA and ²Renal Hypertension Physicians PA, Mt Laurel, New Jersey, USA

GN postinfecciosa con predominio de IgA en los pacientes diabéticos, a diferencia de la nefropatía mesangial IgA, tiene peor pronóstico (9 de los 11 casos publicados por este autor necesitaron tratamiento HD)

No está claro si el mal pronóstico de estos casos viene dado por la GN o por causas del paciente (diabético, edad..) Son necesarios más estudios

GLOMERULONEFRITIS POSTINFECCIOSA. Actualización

PRONÓSTICO

	Keller (21)	Montseny (28)	Moroni (29)	Nasr (Present Report)
Follow-up, mo (mean)	1-76 (12.5)	1-108	20-138 (90)	3-120 (25) [†]
CR, %	64	28	43	56
PRD, %	28	53	47	27
ESRD, %	4	8	10	17
Death, %	4	11	10	5
Correlates of renal outcome				
CR		Age <40 yr, URT infection, endocapillary hypercellularity, Starry sky pattern	Absence of underlying disease [†] , absence of interstitial inflammation [†] , absence of crescents, absence of subendothelial deposits	Younger age [†] , female sex, absence of immunocompromised state, lower serum creatinine at biopsy [†] , absence of interstitial inflammation
PRD	Alcoholism [§] , crescentic glomerulonephritis [§]	Nephrotic syndrome, crescentic glomerulonephritis, interstitial fibrosis		
ESRD				Higher serum creatinine at biopsy [†] , underlying DGS

GLOMERULONEFRITIS POSTINFECCIOSA

- I. Introducción - descripción
- II. Actualización
- III. Casos clínicos**

GN POSTINFECCIOSA (2007-2010)

A	CLINICA	ANTEC	INFECCIÓN	LZ	AP	IF	PATRON IF	DIAGN	ME	COM PL
74	FRA + hemat	HTA	VHZ	Piel	Exudativa	C3	Mesang	POSTINFECC	NO	N
80	FRA + púrp	DBT	MSSA	Piel	Mesangial Exudativa	IgA	Mesang Pariet	POSTINFECC IgA	NO	N
74	FRA		Staph	Piel	Exudativa Necrosis	C3	Mesang Parietal	POSTINFECC	NO	BAJO
84	FRA + sd nefrít		Strept	Endoc	Endocapilar	IgM, C3	Mesang Parietal	POSTINFECC CRIOGLOB	NO	BAJO
75	Sd. nefrót	HTA	?	ITU	Endocapilar	C3	Starry sky	POSTINFECC	HUMP	BAJO
71	Sd nefrót		MSSA	Piel	Endo-Extra	NV	NV	POSTINFECC	NO	N

GN POSTINFECCIOSA (2007-2010)

A	CLINICA	ANTEC	INFECCIÓN	LZ	AP	IF	PATRON IF	DIAGN	ME	COM PL
74	FRA + hemat	HTA	VHZ	Piel	Exudativa	C3	Mesang	POSTINFECC	NO	N
80	FRA + púrp	DBT	MSSA	Piel	Mesangial Exudativa	IgA	Mesang Pariet	POSTINFECC IgA	NO	N
74	FRA		Staph	Piel	Exudativa Necrosis	C3	Mesang Parietal	POSTINFECC	NO	BAJO
84	FRA + sd nefrít		Strept	Endoc	Endocapilar	IgM, C3	Mesang Parietal	POSTINFECC CRIOGLOB	NO	BAJO
75	Sd. nefrót	HTA	?	ITU	Endocapilar	C3	Starry sky	POSTINFECC	HUMP	BAJO
71	Sd nefrót		MSSA	Piel	Endo-Extra	NV	NV	POSTINFECC	NO	N

GN POSTINFECCIOSA (2007-2010)

A	CLINICA	ANTEC	INFECCIÓN	LZ	AP	IF	PATRON IF	DIAGN	ME	COM PL
74	FRA + hemat	HTA	VHZ	Piel	Exudativa	C3	Mesang	POSTINFECC	NO	N
80	FRA + púrp	DBT	MSSA	Piel	Mesangial Exudativa	IgA	Mesang Pariet	POSTINFECC IgA	NO	N
74	FRA		Staph	Piel	Exudativa Necrosis	C3	Mesang Parietal	POSTINFECC	NO	BAJO
84	FRA + sd nefrít		Strept	Endoc	Endocapilar	IgM, C3	Mesang Parietal	POSTINFECC CRIOGLOB	NO	BAJO
75	Sd. nefrót	HTA	?	ITU	Endocapilar	C3	Starry sky	POSTINFECC	HUMP	BAJO
71	Sd nefrót		MSSA	Piel	Endo-Extra	NV	NV	POSTINFECC	NO	N

GN POSTINFECCIOSA (2007-2010)

A	CLINICA	ANTEC	INFECCIÓN	LZ	AP	IF	PATRON IF	DIAGN	ME	COM PL
74	FRA + hemat	HTA	VHZ	Piel	Exudativa	C3	Mesang	POSTINFECC	NO	N
80	FRA + púrp	DBT	MSSA	Piel	Mesangial Exudativa	IgA	Mesang Pariet	POSTINFECC IgA	NO	N
74	FRA		Staph	Piel	Exudativa Necrosis	C3	Mesang Parietal	POSTINFECC	NO	BAJO
84	FRA + sd nefrít		Strept	Endoc	Endocapilar	IgM, C3	Mesang Parietal	POSTINFECC CRIOGLOB	NO	BAJO
75	Sd. nefrót	HTA	?	ITU	Endocapilar	C3	Starry sky	POSTINFECC	HUMP	BAJO
71	Sd nefrót		MSSA	Piel	Endo-Extra	NV	NV	POSTINFECC	NO	N

GN POSTINFECCIOSA (2007-2010)

A	CLINICA	ANTEC	INFECCIÓN	LZ	AP	IF	PATRON IF	DIAGN	ME	COM PL
74	FRA + hemat	HTA	VHZ	Piel	Exudativa	C3	Mesang	POSTINFECC	NO	N
80	FRA + púrp	DBT	MSSA	Piel	Mesangial Exudativa	IgA	Mesang Pariet	POSTINFECC IgA	NO	N
74	FRA		Staph	Piel	Exudativa Necrosis	C3	Mesang Parietal	POSTINFECC	NO	BAJO
84	FRA + sd nefrít		Strept	Endoc	Endocapilar	IgM, C3	Mesang Parietal	POSTINFECC CRIOGLOB	NO	BAJO
75	Sd. nefrót	HTA	?	ITU	Endocapilar	C3	Starry sky	POSTINFECC	HUMP	BAJO
71	Sd nefrót		MSSA	Piel	Endo-Extra	NV	NV	POSTINFECC	NO	N

GN POSTINFECCIOSA (2007-2010)

A	CLINICA	ANTEC	INFECCIÓN	LZ	AP	IF	PATRON IF	DIAGN	ME	COM PL
74	FRA + hemat	HTA	VHZ	Piel	Exudativa	C3	Mesang	POSTINFECC	NO	N
80	FRA + púrp	DBT	MSSA	Piel	Mesangial Exudativa	IgA	Mesang Pariet	POSTINFECC IgA	NO	N
74	FRA		Staph	Piel	Exudativa Necrosis	C3	Mesang Parietal	POSTINFECC	NO	BAJO
84	FRA + sd nefrít		Strept	Endoc	Endocapilar	IgM, C3	Mesang Parietal	POSTINFECC CRIOGLOB	NO	BAJO
75	Sd. nefrót	HTA	?	ITU	Endocapilar	C3	Starry sky	POSTINFECC	HUMP	BAJO
71	Sd nefrót		MSSA	Piel	Endo-Extra	NV	NV	POSTINFECC	NO	N

GLOMERULONEFRITIS POSTINFECCIOSA. Resumen

- Epidemiología de la GN postinfecciosa ha cambiado considerablemente en los países desarrollados. La diabetes y edad avanzada son factores de riesgo para desarrollar la enfermedad.
- Actualmente infecciones no estreptocócicas (estafilococos y BGN) son causantes frecuentes de esta enfermedad, principalmente en ancianos inmunocomprometidos (dbt, ...)
- Existe un subtipo de GN postinfecciosa (generalmente asociada a estafilococo) que cursa con depósitos de IgA mesangiales que plantea diagnóstico diferencial con la nefropatía mesangial IgA, siendo en determinadas situaciones imposible diferenciar las dos enfermedades
- En los pacientes con factores de riesgo el pronóstico no parece ser tan excelente y existen estudios con tasas elevadas de evolución a enfermedad renal terminal.



Hospital Universitari de Bellvitge

