

**M. Rondón-Nucete  
A. Villaquirán  
D. Winterdaal  
M. Doria-Medina  
E. De León O.  
L.J. Contreras**

## **GLOMERULOESCLEROSIS FOCAL Y SEGMENTARIA ASOCIADA CON SIDA**

Unidad de Nefrología, Diálisis y Transplante Renal.

Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mérida, Venezuela.

La nefropatía asociada con el SIDA, es una entidad clinicopatológica caracterizada por proteinuria importante, ausencia de edema e insuficiencia renal crónica (1) y en la biopsia renal es posible encontrar lesiones glomerulares inespecíficas, intersticiales y glomerulonefritis mediadas inmunológicamente. Existe consenso en que la glomeruloesclerosis focal y segmentaria (GEFS) es la lesión típica de la nefropatía asociada al SIDA (2). Se ha señalado que las lesiones son debidas a la estimulación por el virus del SIDA del TGF-beta de las células mesangiales (3). La GEFS es casi exclusivamente observada en la población negra y la glomerulonefritis por complejos inmunes se puede observar tanto en la población blanca como en la negra (3). Nosotros presentamos un caso de SIDA asociada a nefropatía en un paciente, estudiado en la Unidad de Nefrología, diálisis y transplante renal del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mérida, Venezuela.

Un paciente de 47 años de edad, caucásico latinoamericano, natural de los pueblos del sur del estado Mérida, fue admitido en julio de 1997 en la Unidad de Nefrología por presentar dolores musculares en miembros inferiores, hipertensión arterial y retención azoada. Barman de profesión y heterosexual. En abril de 1996 le fue diagnóstica una TBCp, se le indicó la terapia específica y en la exploración paraclínica se evidenció un HIV(+) el cual fue corroborado con el Western Blot y se instituyó la triple cura AZT, 3TC y Cizovene, la cual cumplía para el momento de su ingreso. El examen físico mostraba un paciente con palidez cutáneo-mucosa generalizada, hipertenso 180/100 mm de Hg, sin edemas de miembros inferiores y con una pérdida de peso cuantificada de 10 kg en 2 años. Los exámenes complementarios mostraron una elevación progresiva de la creatinina plasmática de 1.45 mg por dl el 25.7.97 hasta 7.1 mg por dl el 14.10.97, así mismo se constató una hematuria con un 60 % de dismorfismo y una proteinuria en la orina de 24 horas de 800 mg. Las proteínas totales eran de 7.2 gramos por %, con una albumina en 2.5 gramos por %. Un ultrasonido renal reveló una lesión parenquimatosa renal bilateral leve difusa. Se le practicó una biopsia renal el 28.10.97 la cual reportó una glomeruloesclerosis focal y segmentaria (Fig 1). La evolución del paciente fue torpida, con aumento progresivo de la retención azoada y mal control tensional para presentar el 5.11.97 crisis hipertensiva y fallece el 6.11.97. La causa exacta de la enfermedad renal en pacientes con HIV es desconocida. La frecuencia de lesiones del tipo de la GEFS en los pacientes con SIDA y la puesta en evidencia del parvovirus B19 ARN en las biopsias de los pacientes con glomerulonefritis y con colapso del glomerulo hacen factible la hipótesis de la responsabilidad viral en el origen de estas lesiones (4). La importancia de un efecto directo

de las proteínas virales del HIV o la expresión renal del gen del HIV en la patogenesis de esta enfermedad se basa en el modelo murino de la nefropatía asociada al HIV, pero la prueba definitiva de la infección de las células renales en humanos hace falta (5). La supervivencia media en pacientes con HIV y GEFS es de unos 8 meses, con un rango de 23 días hasta 46 meses (6) en nuestro caso la supervivencia fue de sólo 4 meses. En el presente caso se demostró que la nefropatía asociada al SIDA se caracteriza clínicamente por proteinuria, ausencia de edemas y una pérdida irreversible de la función renal.

#### Referencias

1. Wrona EM, Carey H, Reilly RF. Glomerular lesions in HIV-infected patients: a Yale University Department of Medicine Residency Peer-Teaching Conference. *Yale J Biol Med*, 70: 161-173, 1997.
2. Alpers CE, Tsai CC, Hudkins KL, Cui Y, Kuller L, Benveniste RE et al. Focal segmental glomerulosclerosis in primates infected with a simian immunodeficiency virus. *AIDS Res Hum Retroviruses*, 13:413-424, 1997.
3. Mery JP. Renal complications in HVI 1 infection. *Rev Med Chil*, 125:95 -98, 1997.
4. Bariety J, Nochy D, Jacquot C, Mandet C, Callard P, Meyrier A. Diversité et unité des hyalinoses segmentaires et focales des glomerules. *Actualités Nephrologiques de l-Hopital Necker*. Flammarion Medecine-Sciences, Paris,1-33, 1998.
5. Winston J, Klotman PE. HIV associated nephropathy. *Mt Sinai J Med*, 65:27 -32, 1998
6. Connolly JO, Weston CE, Hendry BM. HIV associated renal disease in London hospitals. *QJM*, 88: 627-634, 1995.