



VII Jornadas Infectológicas de Invierno

11 y 12 de agosto 2016 Salón Yacanto - Sheraton Hotel

1ras Jornadas de Control de Infecciones para Enfermeros

Hotel Dr. César Carman - ACA 13 de agosto 2016



Nº TI004

RESUMEN

TÍTULO: GLOMERULONEFRITIS AGUDA POR IgA ASOCIADA A S. AUREUS

Autores: Gallmann, Ana; Curti, Fiorella; Andrade, Maria Noelia; Camporro, Fernando; Bulacio Podio, Ezequiel.

Institución: Clinica Universitaria Reina Fabiola

Correo electrónico del autor presentador: f_curti@hotmail.com

* Cuerpo del Resumen: (máx 2500 caracteres sin espacios)

Introducción: La GNF aguda mediada por IgA asociada a S. Aureus MS es una enfermedad renal mediada por depósito de complejos inmunes preformados circulantes, que requiere la producción continua de antígenos derivados del agente infeccioso, por lo tanto infección activa. Se asocia a nefropatía diabética y a heridas en piel. **Objetivos:** Describir manifestaciones clínicas, modo de abordaje y sus posibles causas. **Caso clínico:** Paciente de sexo masculino 75 años de edad consulta por dolor y tumefacción de rodilla izquierda. 20 días previos se realiza RTRI por gonartrosis, y 24 hs postquirúrgica sufre caída de propia altura con dehiscencia de sutura. Examen físico: Febril. En RI calor, rubor, supuración de herida quirúrgica, signo de la tecla +. Movilidad conservada, dolorosa. Laboratorio ingreso: Hb 13,8 Hto 42,3 GB 15300 (70/21/9) PCR 183 VSG 93 Cr. 1,30 Ur 0,43. Se realiza sinovectomía, toilette y artrocentesis con aislamiento de S. Aureus MS por lo que se inicia tratamiento con ciprofloxacina y cefazolina. En controles posteriores, se constata aumento progresivo de creatinina y urea, disminución de Hb y Hto. Sedimento urinario muestra proteínas 300 mg/dl y hematíes 35/cpo. Paciente evoluciona con tendencia a la HTA y con edemas en MMII ++. Se rota antibiótico a rifampicina y clindamicina. Se realiza punción biopsia renal. **Diagnostico final:** Glomerulonefritis por IgA asociada a S. Aureus MS. **Estudios complementarios:** Ecografía RVP: normal Índice proteinuria/creatinuria: 4,61- Clearance Cr: 42 ml/min/1,73 - Proteinuria 24 hs: 5000 mg. Prot totales: 5,66 Alb 2,64. ANA, ANCA P, ANCA C: no reactivos; C3, C4: normal. **Discusión:** La Glomerulonefritis Asociada a S. Aureus debe sospecharse ante pacientes con manifestaciones clínicas de glomerulonefritis activa, asociada sospecha o confirmación de un foco infeccioso por estafilocócico. Al diagnóstico final se llega mediante la Biopsia Renal **Conclusión:** Ante la sospecha de esta entidad, es crucial el diagnóstico rápido y la erradicación de la infección, dando lugar a la estabilización de la creatinina sérica y desaparición de la hematuria y la proteinuria. Sin embargo algunos pacientes permanecen con niveles de creatinina elevados por lesión cicatrizal irreversible.