

# Glomerulopatía asociada a micosis fungoide

C. Albarracín, R. Pérez García, R. García Arroyo y E. Niembro

Hospital Gregorio Marañón. Madrid.

Señor director:

En la actualidad, la aparición de manifestaciones renales en el curso de procesos neoplásicos es un hecho bien establecido<sup>1,2</sup>. Un tema de excepcional interés, por la posibilidad de estudiar los mecanismos lesionales que se hallan implicados, es la asociación de glomerulonefritis y cáncer. Los hallazgos histológicos renales que aparecen varían según la neoplasia de que se trate, habiendo sido descritos casi todos los tipos de lesiones glomerulares<sup>3</sup>.

Presentamos el caso de un paciente que en el curso de una micosis fungoide (MF) desarrolló una glomerulonefritis de tipo membranoproliferativo (GNMP). Sólo hemos encontrado dos casos en la literatura de glomerulonefritis asociada a MF, tratándose en ambos de una nefropatía por IgA<sup>4</sup>.

Se trata de un varón de setenta y un años, sin antecedentes patológicos conocidos, diagnosticado en el Servicio de Dermatología de MF con invasión de médula ósea y presencia de linfocitos atípicos en sangre periférica. En dos meses desarrolló un síndrome nefrótico severo, junto con microhematuria y deterioro progresivo de la función renal (máxima Crp alcanzada: 3,7 mg/dl).

El estudio inmunológico mostraba unos niveles normales de IgG, A y M, ANA negativos, inmunocomplejos circulantes negativos, niveles de complemento (C3, C4 y C3PA) normales.

Los marcadores para virus A y B, CMV y herpes fueron negativos.

En el cilindro renal obtenido mediante biopsia percutánea existían 16 glomérulos, todos ellos aumentados de tamaño, con acentuación del aspecto lobulillar, y en seis de los 16 aparecía proliferación focal extracapilar.

A nivel de los capilares existía un incremento de la celularidad y de la matriz mesangial que nodulaba irregularmente los lóbulos glomerulares, junto con imágenes en doble contorno por interposición mesangial.

A nivel intersticial existían áreas de fibrosis con algunos infiltrados mononucleares y zonas de atrofia tubular. Los vasos arteriales presentaban lesiones de fibrosis subintimal.

El estudio mediante inmunofluorescencia directa fue positivo con los antisueros anti-IgM e IgG. Con ambos, pero con más intensidad para la IgG, se observaron depósitos granulares de distribución periférica subendotelial.

El paciente murió tres meses después como consecuencia de un IAM. La afectación renal durante este período se mantuvo estable, sin progresión significativa de la insuficiencia renal.

La glomerulonefritis es una rara complicación de la micosis fungoide; en una serie de 66 pacientes muertos por esta enfermedad, 23 tenían infiltración renal por células malignas, pero ninguno de ellos tenía asociada una enfermedad glomerular<sup>5</sup>.

Ramírez y cols.<sup>4</sup> publican dos casos de MF y microhematuria recurrente, en cuya biopsia se encuentra una GN focal con depósito mesangial de IgA, llamando ellos la atención sobre la frecuente asociación de esta nefropatía con las enfermedades dermatológicas.

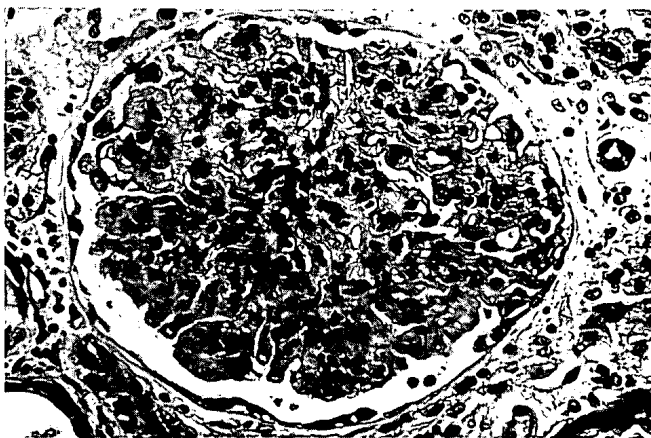


Fig. 1.—Glomérulo hipertrófico con ligera acentuación de su patrón lobulillar condicionado por proliferación mesangial e incremento de la matriz. Imágenes periféricas de interposición subendotelio-mesangio. (HE × 6.000.)

Correspondencia: Dra. C. Albarracín.  
Servicio de Nefrología.  
Hospital General Gregorio Marañón.  
Doctor Esquerdo, 46.  
28007 Madrid.

En nuestro paciente nos encontramos ante una nefropatía que tanto por la histología como por la inmunofluorescencia es típica de la GNMP tipo I, y que patogénicamente podría corresponder a una enfermedad mediada por inmunocomplejos. Los pacientes con neoplasias frecuentemente presentan complejos inmunes circulantes y depósitos glomerulares de inmunocomplejos, habiéndose implicado como agentes inductores a antígenos específicos tumorales o a antígenos víricos, en particular virus oncogénicos, que son especialmente frecuentes en los procesos linfoproliferativos<sup>6</sup>. No encontramos en este paciente otras causas de GNMP secundaria (infecciones, enfermedades reumatológicas, etc.).

### Bibliografía

1. Fer MF, McKinney TD, Richardson RL, Haude KR, Oldham RK y Greco FA: Cancer and the kidney: renal complications of neoplasms. *Am J Med*, 71:704-710, 1981.
2. Pascal RR: Renal manifestations of extrarenal neoplasms. *Hum Pathol*, 11:7-17, 1980.
3. Cases Amenos A y Torres Rabassa A: Glomerulopatías y neoplasias. *Medicina Clínica*, vol. 87, n.º 13, 1987.
4. Ramírez G, Stinson JB, Zawada ET y Mortamed F: IgA nephritis associated with mycosis fungoide. *Arch Intern Med*, 141:1287-1291, 1981.
5. Levi JA y Wiernik PH: Management of mycosis fungoide: current status and future prospects. *Medicine*, 54:73-88, 1975.
6. Alpers CE y Cotran RS: Neoplasia and glomerular injury. *Kidney International*, vol. 30, pp. 465-473, 1986.