METHODO
Investigación Aplicada a las Ciencias Biológicas
Universidad Católica de Córdoba
Universidad Jesuita

CASO CLINICO Methodo 2018;3(2):45-47
DOI:**10.22529**/me.2018.3(2)07

Recibido 27 Ago. 2017 | Aceptado 26 Mar 2018 | Publicado 30 Jun 2018

Reporte breve

Enfermedad sistémica relacionada con IgG4 en un paciente asintomático.

Systemic IgG4-related disease in an asymptomatic patient.

Gallmann AL[1], Arce MG[1] ,Camporro FA[1]

Introducción:

La enfermedad relacionada con IgG4 (ER-IgG4) es una enfermedad rara, sistémica, fibro-inflamatoria con hallazgos histopatológicos característicos en los órganos afectados.[1]

Caso clínico:

Paciente masculino, asintomático, de 39 años, con antecedentes de hipotiroidismo, consulta para un control de salud. Las pruebas de laboratorio mostraron anemia con una hemoglobina de 11,7g/dl y Cr de 2,8mg/dl. La orina de 24hs mostró proteinuria de 3000mg. Una tomografía computada mostró la presencia de un riñón derecho aumentado de tamaño y una imagen nodular de 2,6cm x 1,8cm con bordes irregulares comprimiendo el uréter proximal. Se colocó un pig tail y se obtuvo una biopsia a través de una laparotomía exploratoria. La histología fue compatible con fibrosis retroperitoneal con un gran infiltrado inflamatorio linfoplasmocitario. La fosfatasa alcalina y la ganaglutanil transpeptidasa aumentaron
gradualmente hasta valores de 1328U/I y 345U/I respectivamente. El
proteinograma mostró gammaglobulinas aumentadas en 1,46mg/dl, con IgG total de 1715mg/dl; En el dosaje de subclases de la IgG4 estaba dentro de límites normales. Se realizó una biopsia hepática que también demostró infiltrado linfoplasmocitario. Ante la sospecha de enfermedad por IgG4, se solicitó inmunohistoquímica en ambas biopsias, que fueron positivas para IgG4(Figura)1. El paciente fue tratado con dosis decrecientes de meprednisona. Tres meses después, todos los parámetros del laboratorio estaban dentro de los límites normales.
Los hallazgos del sedimento urinario en nuestro paciente fueron sugestivos de nefritis túbulo intersticial, que se produce en el 30% de los pacientes con ER-IgG4. [4]

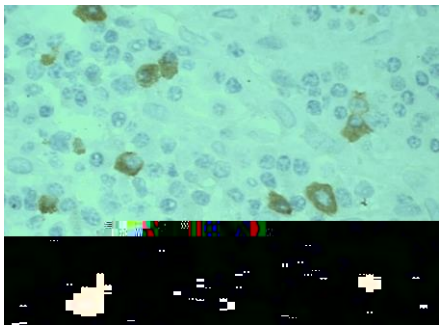

Figura 1. Las técnicas de inmunohistoquímica demuestran Ac. monoclonal para IgG positivos en los plasmocitos de la lesión y Ac. monoclonal para IgG4 positivo.

Conclusión:

Aunque la presentación inicial de la ER-IgG4 puede ser no específica o más bien sugerir otras enfermedades más comunes, no encontramos ningún caso en la literatura de ER-IgG4 diagnosticada en pacientes asintomáticos. Los sitios más frecuentemente afectados son las glándulas pancreáticas, salivales y ganglios linfáticos. La afectación renal, aórtica, retroperitoneal y pulmonar se describe con frecuencia [2]a nivel hepático, los pacientes pueden presentar pseudotumor inflamatorio, colangitis esclerosante, hepatitis autoinmune o, como en