

# INFECȚIE SARS-COV2 FORMĂ SEVERĂ LA PACIENTĂ CU NEFROPATIE CU IMUNOGLOBULINĂ A ȘI BOALĂ CRONICĂ DE RINICHI STADIUL III

*Dr. Anca Ioana Stănescu<sup>2</sup>, Dr. Larisa Florina Feier<sup>2</sup>, Asist. Univ. Dr. Ileana Adela Văcăroiu<sup>1,2</sup>*

*1. Departamentul Clinic Numărul 3, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București*

*2. Spitalul Clinic de Urgență „Sf.Ioan”, București*

## INTRODUCERE

- Nefropatia IgA este cea mai frecventă glomerulopatie diagnosticată biptic, reprezentând 20-25% din afectările glomerulare ale adultului.
- Diagnosticul este suspectat la pacienții cu hematurie macroscopică recidivantă, episoadele apărând în momentul în care celulele inflamatorii interacționează cu chemokinele supraexprimate de glomeruli.
- Pentru pacienții cu afecțiuni glomerulare, virusul SARS-COV2 poate avea un impact unic, atât în termeni de riscuri asociate cât și în ceea privește conduita terapeutică.

## PREZENTAREA CAZULUI

- Pacientă în vârstă de 49 ani, cunoscută cu nefropatie IgA – sindrom nefrotic, HTA reno-parenchimatoasă, tiroidectomie- gușă hipertiroizantă voluminoasă plonjantă în torace, sindrom de anticorpi antifosfolipidici, ITU repetate este transferată pentru febră cu debut ~24 h aresponsivă la antitermice uzuale, pozitivă RT-PCR pentru SARS-COV2.
- Tratament cronic cu Budesonid 3 mg/zi, Euthyrox 75 mcg/zi.
- Vaccinată anti-COVID19 cu o doză Astra Zeneca.
- CT torace inițial evidențiază o mică leziune nodulară în „geam mat”.



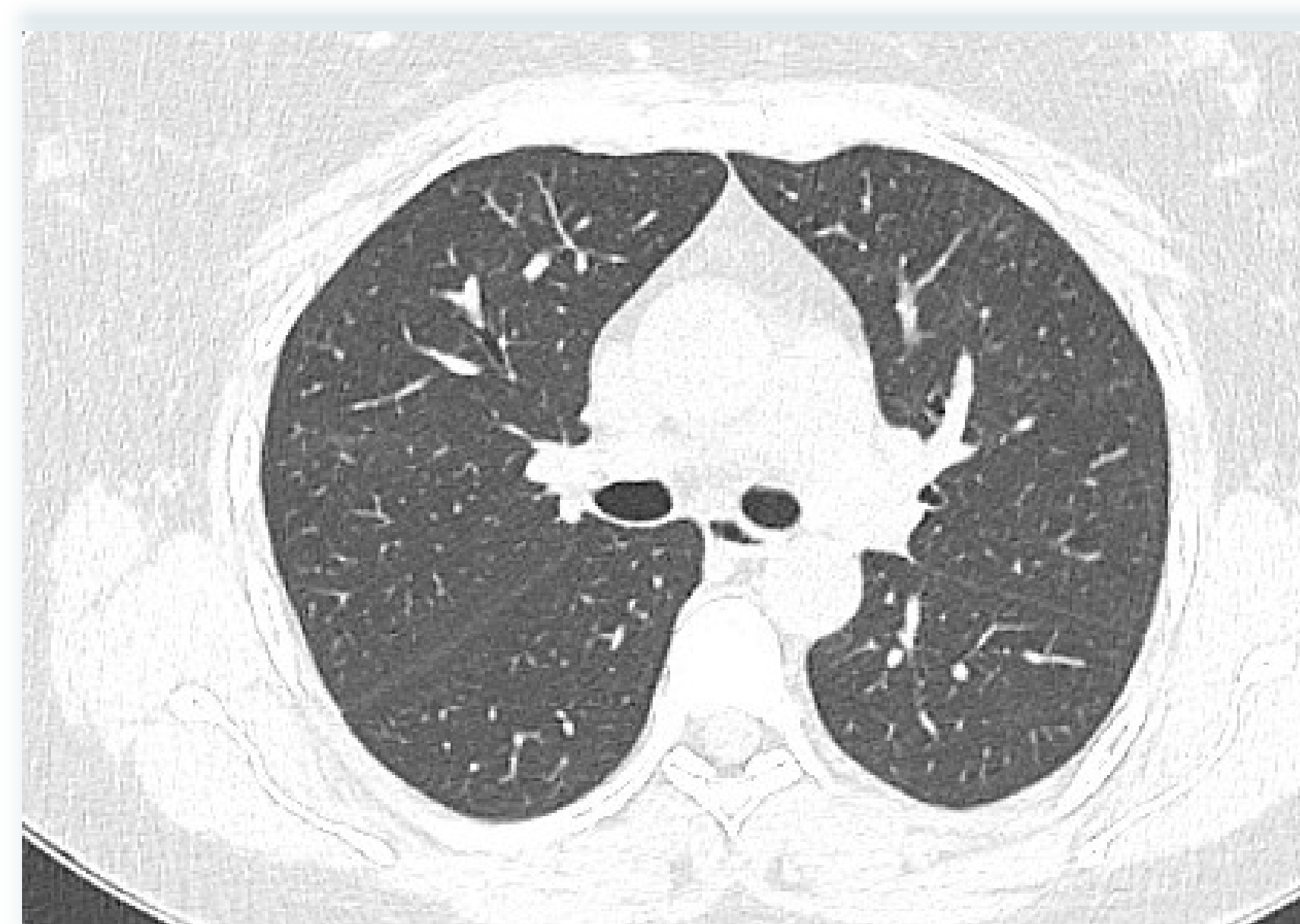
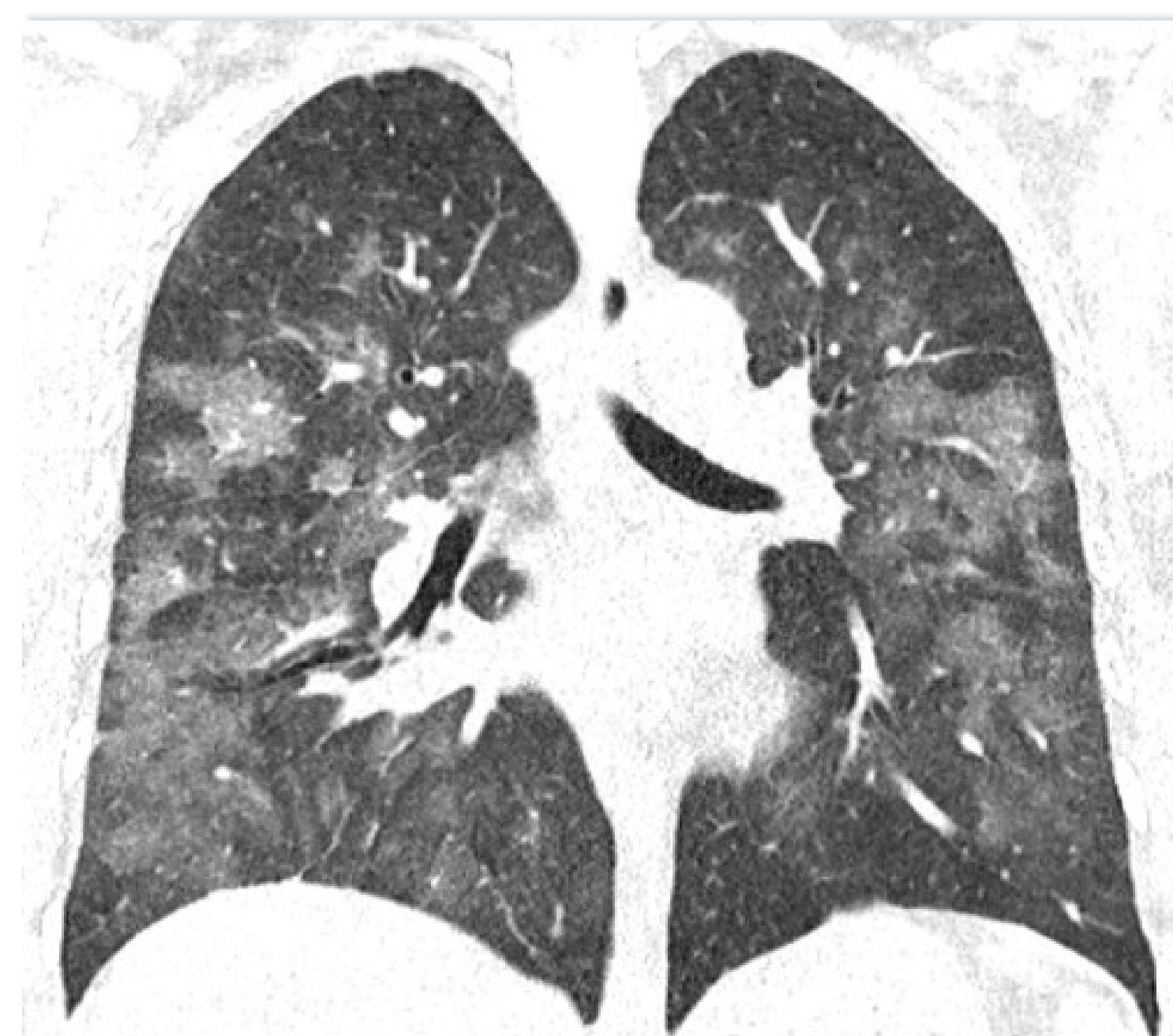
CT la debutul bolii

## EVOLUȚIA INTRASPITALICEASCĂ

- La internare stare generală bună, fără necesar de oxigen.
- Bioumoral se decelează leucocitoză cu neutrofilie, anemie normocromă, normocitară, limfopenie, retenție azotată, acidoză metabolică necompensată, hiperpotasemie ușoară, sindrom inflamator important. Sumarul de urină relevă hematurie iar urocultura este sterilă.
- Se inițiază tratament antiviral – favipiravir, corticoterapic și anticoagulant.
- La 72 h de la internare apare scăderea saturației în oxigen până la valori de 88% aa, care se corectează la 95% sub oxigenoterapie 4-5 L/min, apare agravarea disfuncției renale și creșterea sindromului inflamator.
- La reevaluarea computer tomograf se evidențiază progresia leziunilor în „geam mat” difuz bilateral, afectare care însumează până la 60% din parenchimul pulmonar.
- Se inițiază tratament imunomodulator – tocilizumab și dublă antibioterapie – meropenem și doxiciclină.
- Sub tratament evoluția este favorabilă, cu stabilitate respiratorie, remiterea sindromului inflamator cât și a retenției azotate (care a cunoscut o creștere temporară prin substrat pre-renal).
- La computer tomografia de control efectuată la 3 luni după vindecarea pneumoniei COVID19 se observă rezoluția completă a leziunilor pulmonare, fără constituirea fibrozei pulmonare.



CT la 72 ore de la debutul bolii



CT de control la 3 luni de la rezoluția infecției

## DISCUȚII ȘI CONCLUZII

- În timp ce pacienții cu boli glomerulare pot fi la risc crescut pentru infecție SARS-COV2 severă secundar statusului imunodeprimat și a bolii cronice de rinichi, unele studii sugerează că un grad scăzut de imunosupresie poate fi util în atenuarea răspunsului inflamator sistemic asociat cu mortalitatea crescută a bolii COVID19. Această ipoteză coincide cu recomandarea de utilizare precoce a imunosupresiei în boala COVID19.
- Blocanții receptorilor IL-6 (tocilizumab) reduc răspunsul inflamator și severitatea bolii. Utilizarea acestui imunomodulator scade necesarul de oxigen și crește rata supraviețuirii, acestea fiind observate și în cazul prezentat.
- Recomandările actuale privind pacienții cu afecțiuni glomerulare aflați în tratament cronic cu corticosteroizi și care prezintă o formă moderat-severă de infecție SARS-COV2 prevăd creșterea dozei de corticoid.
- Deși infecțiile virale sunt citate ca posibil factor declanșator al recăderii nefropatiei IgA, unele studii stipulează faptul că limfopenia indusă de infecția SARS-COV2 poate avea un efect protector față de progresia bolii glomerulare. Acest lucru este observat și în cazul pacientei care, deși a suferit o injurie renală acută nu a prezentat recădere a bolii glomerulare pre-existente.

## BIBLIOGRAFIE

- Shimmel A, Shaikhouni S, Mariani L: Current Understanding of Clinical Manifestations of COVID-19 in Glomerular Disease. Glomerular Dis 2021. doi: 10.1159/000518276
- Glomerulopatiile/sub redacția Gabriel Mircescu - București, Editura Medicală, 2016; ISBN 978-973-39-0814-2
- Uptodate
- Waldman M, Soler MJ, García-Carro C, Lightstone L, Turner-Stokes T, Griffith M, et al. Results from the IRoc-GN international registry of patients with COVID-19 and glomerular disease suggest close monitoring. Kidney Int. 2021;99(1):227-37
- Price CC, Altice FL, Shyr Y, Koff A, Pischel L, Goshua G, et al. Tocilizumab treatment for cytokine release syndrome in hospitalized patients with coronavirus disease 2019: survival and clinical outcomes. Chest. 2020;158(4):1397-408
- Huang Y, Li XJ, Li YQ, Dai W, Shao T, Liu WY, et al. Clinical and pathological findings of SARS-CoV-2 infection and concurrent IgA nephropathy: a case report. BMC Nephrol. 2020;21(1):504