




## Glomerulonefrite fibrilar: uma entidade rara com características ultraestruturais únicas

Fibrillary glomerulonephritis: a rare entity with unique ultrastructural characteristics

### Autores

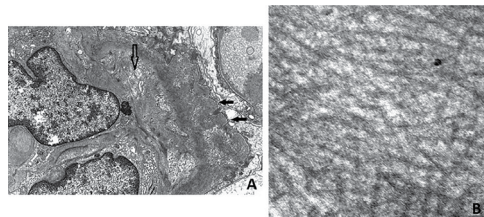
Vlatko Karanfilovski<sup>1</sup> 

Galina Severova<sup>2</sup> 

Pavlina Dzekova-Vidimliski<sup>3</sup> 

<sup>1</sup>University Hospital of Nephrology, Skopje, R of North Macedonia.

A glomerulonefrite fibrilar (GNF) é caracterizada por depósitos imunes policlonais dispostos de forma aleatória na matriz glomerular<sup>1,2</sup>. Um paciente de 56 anos de idade, hipertenso, apresentou-se ao nosso hospital com proteinúria (3,04 g/24 horas) e elevado nível sérico de creatinina (391  $\mu$ mol/L). A avaliação por microscopia eletrônica de amostras de biópsia renal definiu o diagnóstico de glomerulonefrite fibrilar (Figura 1). Não houve evidências de componentes monoclonais no sangue e na urina. Anticorpos antinucleares e anti-DNA de dupla fita, componentes C3 e C4 do complemento e marcadores de hepatite viral também foram negativos.



**Figura 1.** A avaliação por microscopia eletrônica demonstra a deposição de fibrilas organizadas, com consecutiva expansão da matriz mesangial e permeação da lâmina densa da membrana basal glomerular (MBG) (Imagem A: seta vazada). Células epiteliais viscerais (podócitos) mostram um completo apagamento do processo podal (Imagem A: setas pretas). A uma ampliação maior (x 60.000), as fibrilas são dispostas de forma aleatória e sem ramificações, medindo de 15 a 18 nm de diâmetro (Imagem B).

O benefício de imunossupressores é limitado<sup>3</sup>, e metade dos pacientes evoluem para insuficiência renal dentro de 2 anos<sup>1-3</sup>.

### CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

VK contribuiu com a coleta, análise e interpretação dos dados e redação do artigo. GS contribuiu com a realização da biópsia renal, coleta, análise e interpretação dos dados. PDV contribuiu com a realização da biópsia renal, coleta, análise e interpretação dos dados, e aprovação da versão final.

### CONFLITO DE INTERESSE

Nenhum a declarar.

### REFERÊNCIAS

- Rosenstock JL, Markowitz GS, Valeri AM, Sacchi G, Appel GB, D'Agati VD. Fibrillary and immunotactoid glomerulonephritis: distinct entities with different clinical and pathologic features. *Kidney Int.* 2003 Apr;63(4):1450-61.
- Azevedo A, Cotovio P, Góis M, Nolasco F. Rare diagnosis in a patient with diabetes with nephrotic proteinuria. *BMJ Case Rep.* 2019 Jan;12(1):bcr-2017-223835.
- Pronovost PH, Brady HR, Gunning ME, Espinoza O, Rennke HG. Clinical features, predictors of disease progression and results of renal transplantation in fibrillary/immunotactoid glomerulopathy. *Nephrol Dial Transplant.* 1996 May;11(5):837-42.

Data de submissão: 11/01/2022.

Data de aprovação: 16/05/2022.

Data de publicação: 25/07/2022.

### Correspondência para:

Pavlina Dzekova-Vidimliski.

E-mail: pavlinadzekova@yahoo.com

DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2022-0004pt>

