



V-157. - ALTERACIONES URINARIAS ASINTOMÁTICAS EN UNA CONSULTA DE NEFROLOGÍA

D. Blanco Suárez¹, A. Fernández Pantigal¹, R. Martínez Gutiérrez¹, J. Baltar Martín², V. Arenas García¹, V. Díaz Fernández¹, I. Maderuelo Riesco¹, P. Martínez García¹

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Nefrología. Hospital San Agustín. Avilés (Asturias).

Resumen

Objetivos: Analizar las entidades clínicas más frecuentes como causantes de alteraciones urinarias asintomáticas, repercusión en la función renal, método diagnóstico, tratamiento y pronóstico.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo, en el cual se analizó una muestra de pacientes en un periodo medio de 58 meses, por hematuria, proteinuria, o ambas, sin alteración de la función renal previa. Se estudiaron las variables de HTA, DM y obesidad. Se utilizó como recurso diagnóstico la biopsia renal y se observó la evolución de las alteraciones urinarias considerándose remisión completa cuando los pacientes se mantuvieron con función renal normal y éstas desaparecieron.

Resultados: Se revisaron un total de 101 pacientes (44,6% hombres y 55,4% mujeres), con una edad media de 49,26 años. 51 pacientes (50,49%) no tenían antecedentes y de los restantes (50,1%) el 81,63% eran hipertensos, 61,22% obesos y 28,57% diabéticos. 38 de los 101 pacientes (37,62%) presentaban hematuria pura, 35 (34,65%) proteinuria y 28 (27,72%) ambas entidades, siendo más frecuente en las mujeres la hematuria y en los hombres la proteinuria pero sin poder establecerse diferencias significativas entre ambos. Se observó que los DM y los obesos tienen más frecuentemente proteinuria (71,5% de los DM solo proteinuria y 28,5% proteinuria y hematuria, en ningún caso hematuria sola; de los obesos 60% proteinuria, 16,6% proteinuria y hematuria y 23,3% hematuria) siendo esto significativo con una p 0,002 en el caso de los pacientes diabéticos y p 0,001 en los obesos. Se practicó biopsia renal en un 20,1% de los casos (20 pacientes). Todos ellos presentaban proteinuria o proteinuria + hematuria, en ningún caso hematuria sola, siendo esto estadísticamente significativo con una p 39,6% presentaban algún tipo de glomerulopatía (nefropatía por Ig A 22,5%, benigna no filiada 15%, membranosa 15%, y segmentaria y focal 15%, y otras), 19% sin enfermedad, 17% proteinuria por hiperfiltración, 14% pendientes de estudios y otras. El 47,5% de los pacientes no recibieron ningún tipo de tratamiento. El 39,6% se trató con IECAs/ARA II, 9,9% con inmunosupresores e IECAs/ARAII y un 3% sólo con tratamiento Inmunosupresor. En el 76% de los pacientes persistieron las alteraciones urinarias, presentando solamente una remisión completa el 24% De los 101 pacientes sólo en 12 se deterioró la función renal (11,88%) de los cuales, tras el tratamiento, 3 presentaron una remisión parcial, 3 una remisión completa y 6 no presentaron ninguna mejoría.

Conclusiones: Las alteraciones urinarias asintomáticas se observan en pacientes de edad media y con mayor frecuencia en mujeres. La DM y la obesidad se asocian a la presencia de proteinuria siendo esta más frecuente en varones. Las glomerulopatías son una causa frecuente de alteraciones urinarias abarcando un espectro amplio, no destacando particularmente ninguna de forma significativa sobre el resto. La biopsia

renal es necesaria en un pequeño porcentaje de casos y en ningún caso se indica ante la presencia de hematuria única. En general la función renal permanece inalterada pero en la mayoría de los casos persisten las alteraciones urinarias.