

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS ENFERMEDADES GLOMERULARES EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN: PERIODO 2010- 2012

Dr. Washington Osorio

Postgradista B4 USFQ - HCAM

Dr. José Luis Heredia

Postgradista B3 USFQ- HCAM

Dra. Marianita Pillajo

Médico Tratante del Servicio de Nefrología - HCAM

Correspondencia:

Dr. Washington Osorio

E - mail: xavierosorio79@hotmail.com

Fecha de recepción: 30-01-2013

Fecha de aceptación: 26-03-2013

RESUMEN

Introducción: Las enfermedades glomerulares en el Hospital Carlos Andrade Marín constituyen la tercera causa de ingreso a terapia renal sustitutiva en pacientes que desarrollan enfermedad renal crónica estadio 5. La biopsia renal constituye el principal método diagnóstico de las glomerulopatías. Este estudio describe la epidemiología de las enfermedades glomerulares primarias y secundarias en el HCAM.

Pacientes y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo, en el que se revisaron las historias clínicas en el sistema AS 400 de los pacientes de consulta externa y hospitalización del servicio de nefrología que fueron sometidos a biopsia renal durante enero del 2010 hasta diciembre del 2012. Se identificó sexo, edad y causas de biopsia renal.

Resultados: Se incluyeron 93 biopsias 44 varones (47.3%) y 49 mujeres (52.7 %), rangos de edad de 4 a 75 años de edad (media 40.38). no fueron incluidas en el estudio las biopsias de pacientes trasplantados renales. La principal causa de biopsia fue la proteinuria 66 (71.6 %), seguida de biopsias de pacientes con diagnóstico clínico de Lupus eritematoso sistémico con sedimento urinario activo, 20 (21.5 %), hematuria 4 (4.3%), deterioro de la función renal 3 (3.2 %). Las glomerulopatías primarias más frecuentes fueron glomerulonefritis membranoproliferativa (GNMP) (23.7 %), glomerulosclerosis focal y segmentaria (GEFS) (16.1 %), glomerulonefritis membranosa (GNM) (16.1 %), enfermedad de cambios mínimos (ECM) (5.4 %), nefropatía IgA (NIgA) (2.2%), glomerulonefritis por IGM (GN IgM) (1.1%), de las glomerulopatías secundarias la nefropatía lúpica corresponde al 24.9 % de todos los casos, siendo la nefropatía lúpica clase IV la de mayor prevalencia (19.4%), amiloidosis 3.2 %

ABSTRACT

Introduction: Glomerular diseases in Carlos Andrade Marín Hospital are the third cause of admission to renal replacement therapy in patients who develop chronic kidney disease stage 5. Renal biopsy is the main method of diagnosis of glomerulopathies. This study describes the epidemiology of primary and secondary glomerular diseases in HCAM.

Patients and Methods: We performed a retrospective study in which medical records in the system AS 400 of outpatient and inpatient nephrology service that underwent renal biopsy during January 2010 through December 2012. We identified sex, age, cause of renal biopsy.

Results: 93 biopsies were included 44 males (47.3%) and 49 women (52.7%), age range of 4-75 years (mean 40.38). Not included in the study Biopsies of transplant patients. The main cause of proteinuria biopsy was 66 (71.6%), followed by biopsies of patients with clinical diagnosis of Lupus Erythematosus 20 (21.5%), hematuria 4 (4.3%), impaired renal function 3 (3.2%). The most frequent primary glomerulopathies membranous proliferative glomerulonephritis (MPGN) (23.7%), focal segmental glomerulosclerosis (FSGS) (16.1%), membranous glomerulonephritis (MGN) (16.1%), minimal change disease (ECM) (5.4%) , IgA nephropathy (IgAN) (2.2%), IGM glomerulonephritis (GN IgM) (1.1%) of the secondary glomerulopathies lupus nephropathy corresponds to 24.9% of all cases, lupus nephropathy class being the most prevalent IV(19.4%), amyloidosis 3.2%

Conclusion: The most common cause of primary glomerular disease in our population is MPGN, followed by FSGS and MGN, secondary causes is the most important and lupus nephritis class IV is mostly reported

Conclusión: La causa más frecuente de enfermedad glomerular primaria en nuestra población es la GNMP, seguida de la GEFS y La GNM, de las causas secundarias la más importante es la nefropatía lúpica y la clase IV es la mayormente reportada en los estudios histológicos este estudio es una contribución para el entendimiento de la prevalencia de las glomerulopatías en el Hospital Carlos Andrade Marín.

PALABRAS CLAVE: glomerulopatías, enfermedad renal crónica

in this study histological studies is a contribution to the understanding of the prevalence of glomerulopathies in Carlos Andrade Marín Hospital.

KEY WORDS: Glomerulopathies, Chronic kidney disease

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades que comprometen el glomérulo son frecuentes en la práctica clínica nefrológica, y es una de las causas importantes de enfermedad renal crónica estadio 5 que requiera terapia renal substitutiva a nivel mundial, en el HCAM constituyen la tercera causa de enfermedad renal crónica ⁽¹⁾

La biopsia renal proporciona información directa de los cambios morfológicos del parénquima renal y es el principal método de diagnóstico de las enfermedades renales además permite orientar el tratamiento y el seguimiento para preservar la función renal ⁽²⁾

El Hospital Carlos Andrade Marín es el centro de referencia de la zona centro de país, sumado la regional Esmeraldas, por lo tanto el establecer el perfil epidemiológico de las patologías glomerulares primarias y secundarias es de suma importancia para el manejo posterior de los pacientes, ya que la mayoría acuden en estadio avanzado de enfermedad renal crónica en quienes realizar la biopsia renal no está indicado.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo por un periodo de 3 años (Enero del 2010 a Diciembre del 2012), en el que se recogieron datos de los pacientes de la consulta externa (clínica de glomerulopatías) y de los que fueron hospitalizados (total 93 pacientes) para estudio de proteinuria, hematuria y en algunos pacientes con diagnóstico ya establecido de lupus eritematoso sistémico con sedimento urinario activo

Los datos se recolectaron del sistema médico AS400, se revisaron los informes histopatológicos en el servicio de patología del Hospital Carlos Andrade Marín. Se idéntico sexo edad y causas de biopsia renal, se excluyeron del estudio las biopsias renales de pacientes trasplantados.

RESULTADOS

93 pacientes biopsiados fueron incluidos, 44 varones (47.3%) y 49 mujeres (52.7 %), rangos de edad de 4 a 75

años de edad (media 40.38), la mayor parte de biopsias se realizaron en pacientes entre 25 a 60 años de edad (Grafico 1).

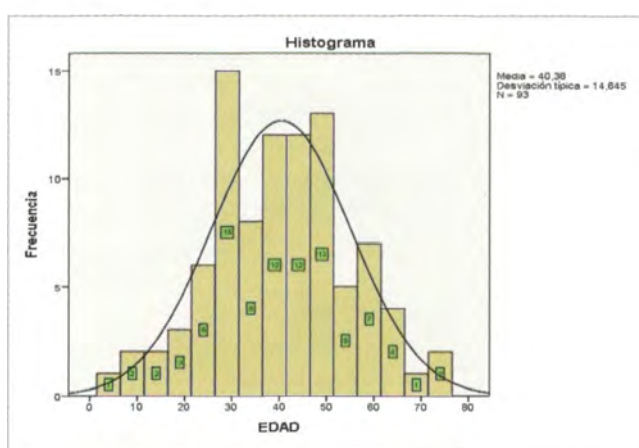


Gráfico 1.- Distribución de la edad de los pacientes estudiados por biopsia renal

No se incluyeron en el estudio las biopsias de pacientes trasplantados renales. La principal causa de biopsia fue la proteinuria 66 (70.9 %), seguida de biopsias de pacientes con diagnóstico clínico de Lupus eritematoso sistémico 20 (21.5 %), hematuria 4 (4.3%), deterioro de la función renal 3 (3.23 %). (Grafico 2).

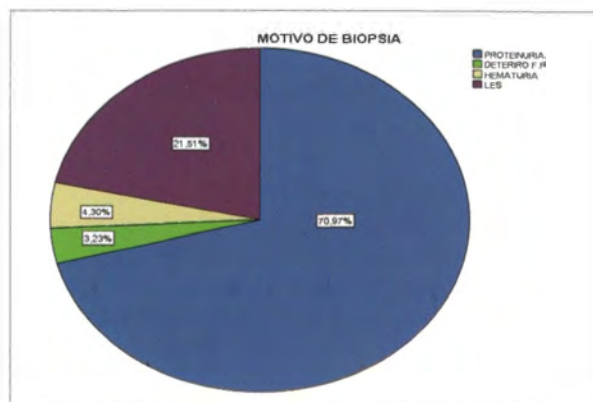


Gráfico 2.- Análisis de frecuencia por motivo de Biopsia renal

Las glomerulopatías primarias más frecuentes fueron glomerulonefritis membranoproliferativa (GNMP) (23.7 %), glomerulosclerosis focal y segmentaria (GEFS) (16.1 %), glomerulonefritis membranosa (GNM) (16.1 %), enfermedad de cambios mínimos (ECM) (5.4 %), nefropatía IgA (N IgA) (2.2%), glomerulonefritis por IGM (GN IgM) (1.1%), de los glomerulopatías secundarias la nefropatía lúpica corresponde al 24.9 % de todos los casos, siendo la nefropatía lúpica clase IV la de mayor prevalencia (19.4 %), amiloidosis 3.2 % (Gráfico 3 y Tabla I).

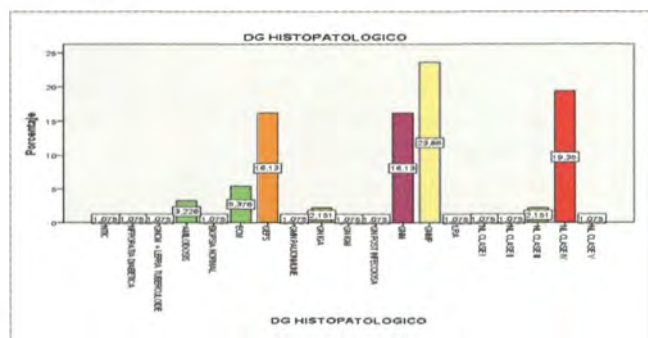


Gráfico 3.- Distribución porcentual de las glomerulopatías primarias y secundarias

Tabla N° I: Distribución por frecuencia de glomerulopatías primarias y secundarias

DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Glomerulonefritis membrano proliferativa	22	23,7 %
Glomerulosclerosis focal y segmentaria	15	16,1 %
Glomerulonefritis membranosa	15	16,1 %
Enfermedad de cambios mínimos	5	5,4 %
Glomerulonefritis por IG A	2	2,2 %
Glomerulonefritis por IG M	1	1,1 %
Glomerulonefritis post infecciosa	1	1,1 %
Glomerulonefritis paucimune	1	1,1 %
Nefritis Lúpica CLASE I	1	1,1 %
Nefritis Lúpica CLASE II	1	1,1 %
Nefritis Lúpica CLASE III	2	2,2 %
Nefritis Lúpica CLASE IV	18	19,4 %
Nefritis Lúpica CLASE V	1	1,1 %
Amiloidosis	3	3,2 %
Nefropatía diabética	1	1,1 %
Nefritis tubulointersticial	1	1,1 %
Glomerulonefritis de cambios mínimos +	1	1,1 %
Lepra tuber culoide	1	1,1 %
Lesión renal aguda	1	1,1 %
Biopsia normal	93	100,0 %
Total		

En la gráfica 4 se aprecia la distribución por sexo de las glomerulopatías, siendo el sexo femenino el que más fue sometido a biopsia renal. (52.69 %)

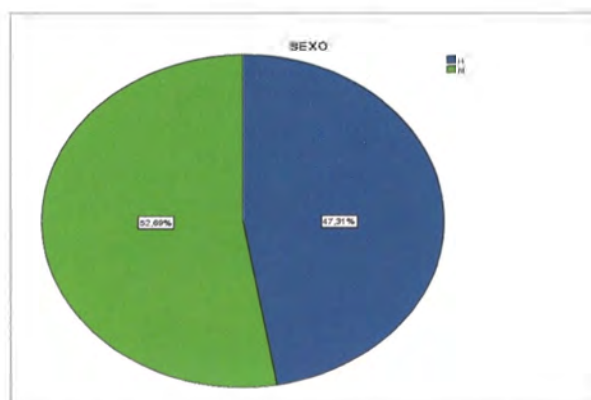


Gráfico 4.- Distribución de las Glomerulopatías por genero

DISCUSIÓN

En este análisis descriptivo la primera causa de enfermedad glomerular primaria es la glomerulonefritis membranoproliferativa, hallazgo que esta de acorde a lo reportado en países en vías de desarrollo en donde la GNMP tiene una prevalencia del 20 al 50 %, Lo descrito no está en relación con los reportes de países Europeos y Estados unidos cuya frecuencia esta entre 2 al 5 %. (3) y en donde la nefropatía por IgA es la causa más frecuente. (4)

La nefritis lúpica es la afectación visceral que aparece comúnmente en pacientes diagnosticados de LES en nuestro estudio la clase IV fue la más frecuentemente reportada.

A nivel mundial el perfil epidemiológico de las glomerulopatías es diverso en los países en vías de desarrollo, la tendencia a la prevalencia de GNMP está relacionada con el incremento de infecciones bacterianas, desregulación inmunológica, factores higiénicos y socioeconómicos (5)

CONCLUSIONES

La causa más frecuente de enfermedad glomerular primaria en nuestra población fue la GNMP, seguida de la GEFS la GNM y la nefropatía por IgA, de las causas secundarias la más importante fue la nefropatía lúpica y la clase IV la que mayormente se reportó en los estudios histológicos. Este registro nos permitirá realizar diagnóstico diferencial y tratamiento en forma temprana para evitar progresión a enfermedad renal crónica estadio 5 que requiera terapia renal substitutiva. La proteinuria fue la principal causa de ingreso para biopsia renal, seguida de los pacientes que fueron

diagnosticados de lupus eritematoso sistémico con sedimento urinario activo, hematuria y deterioro de la función renal.

La biopsia renal es un procedimiento indispensable en las enfermedades glomerulares y un informe completo histopatológico ayuda en el tratamiento adecuado

BIBLIOGRAFÍA

1. Bautista G, Santillán M. Epidemiología de los pacientes de ingresan a diálisis con enfermedad renal crónica terminal en el hospital Carlos Andrade Marín. *Cambios* vol XI N°18; 2011; 53-57.
2. Madaio, Michael P, Harrington Jhon. The diagnosis of glomerular disease: acute glomerulonephritis and the nephrotic syndrome. *Archives of Internal Medicine* 2001;161 (1):25-34.
3. Jonson R, Hurtado A, Merszel J, Rodríguez -Uribe B, Feng I. Hipótesis: disregulation of immunologic balance resulting from hygiene and socioeconomic factors may influence the epidemiology and cause of glomerulonephritis worldwide, *AMJ Kidney disease*, 2003; 42 (3): 575-581
4. Davison AM. The united kingdom Medical Redreach Council's glomerulonephritis registry. *Contrib nephrol* 2008; 48; 24-35.
5. Kasamatsu E, Nunes MC, Morán M, Glomerulonefritis en Paraguay, reporte del registro de biopsia renales en 1072 casos. *Men Inst Investig Cienc Salud* 2005; 3(1): 51-57
6. Raziukeviciene L, Bumblyte IA, Kuzminskis V, Laurinavicius A. Membranoproliferative glomerulonephritis is still the most frequent glomerulonephritis in Lithuania. *Clin Nephrol*. 2006; 65(2):87-90.
7. Li LS, Liu ZH. Epidemiologic data of renal diseases from a single unit in China: analysis based on 13,519 renal biopsies. *Kidney Int*. 2004; 66(3):920-3
8. Covic A, Schiller A, Volovat C, et al. Epidemiology of renal disease in Romania: a 10 year review of two regional renal biopsy databases. *Nephrol Dial Transplant*. 2006;21(2): 419-24
9. Korbet SM, Genchi RM, Borok RZ, Schwartz MM. The racial prevalence of glomerular lesions in nephrotic adults. *Am J Kidney Dis*. 2001; 27(5):647-51.
10. Choi IJ, Jeong HJ, Han DS, et al. An analysis of 4,514 cases of renal biopsy in Korea. *Yonsei Med J*. 2001; 42(2):247-54.
11. Simon P, Ramee MP, Boulahrouz R, et al. Epidemiologic data of primary glomerular diseases in western France. *Kidney Int*. 2004; 66(3):905-8.
12. Nasr SH, Galgano SJ, Markowitz GS, Stokes MB, D'Agati VD. Immunofluorescence on pronase-digested Paraffin sections: valuable salvage technique for renal biopsies. *Kidney Int* 2006; 70(12):2148-51.
13. Briganti EM, Dowling J, Finlay M, et al. The incidence of biopsy-proven glomerulonephritis in Australia. *Nephrol Dial Transplant*. 2001; 16(7):1364-7.
14. Fuiano G, Mazza G, Comi N, et al. Current indications for renal biopsy: a questionnairebased survey. *Am J Kidney Dis*. 2000; 35(3):448-57.
15. Swaminathan S, Leung N, Lager DJ, et al. Changing incidence of glomerular disease in Olmsted County, Minnesota: a 30-year renal biopsy study. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2006; 1(3):483-7.