



Protocolo diagnóstico de la proteinuria

P. Auñón y E. Hernández

Servicio de Nefrología. Hospital 12 de Octubre. Madrid. España.

Palabras Clave:

- Proteinuria
- Síndrome nefrótico

Keywords:

- Proteinuria
- Nephrotic syndrome

Resumen

Una proteinuria mayor de 150 mg al día es patológica y debe ser estudiada. La proteinuria glomerular se debe a un daño en la barrera de filtración glomerular. La presencia de proteinuria en orina de 24 horas con una tira de orina negativa debe hacer pensar en proteinuria de otro origen, como es el caso de la proteinuria tubular y de la proteinuria por sobrecarga filtrada. Una vez descartadas proteinuria transitoria y ortostática es necesario cuantificar la proteinuria mediante determinación en orina de 24 horas. El síndrome nefrótico se caracteriza por la asociación de proteinuria generalmente mayor de 3,5 g en 24 horas, junto con hipoalbuminemia, edemas, hiperlipidemia y lipiduria. Es fundamental una evaluación completa del paciente que incluya una exhaustiva anamnesis y exploración física, así como un sedimento urinario y otras pruebas de laboratorio de cara a filiar la causa de la proteinuria e instaurar un tratamiento, siendo en ocasiones necesaria la realización de una biopsia renal.

Abstract

Diagnostic protocol for proteinuria

A proteinuria greater than 150 mg/day should be studied. Glomerular proteinuria is due to a damage in the glomerular filtration barrier. The finding of proteinuria in patients with negative urinary dipstick should suggest tubular proteinuria or overload proteinuria. Once discarded transient and orthostatic proteinuria is necessary to quantify proteinuria by its measurement in 24 hour urine. Nephrotic syndrome is characterized by a 24-hour proteinuria > 3.5 g accompanied by hypoalbuminemia, edema, hyperlipidemia and lipiduria. To determine the precise cause of proteinuria and its appropriate treatment, it is necessary a complete patient evaluation, including history and physical examination, as well as urinalysis and other laboratory tests. The performance of a renal biopsy is necessary in some patients.

Introducción

En condiciones normales se excretan en la orina menos de 150 mg de proteínas al día, de los cuales 10-15 mg son albúmina, siendo la mayoría proteínas tubulares como la proteína de Tamm-Horsfall y proteínas de bajo peso molecular. Una proteinuria superior a 150 mg/día es patológica y debe ser estudiada.

Tipos de proteinuria

Glomerular

Se debe a un incremento en la filtración de macromoléculas a través de la barrera de filtración glomerular y refleja un daño a ese nivel.

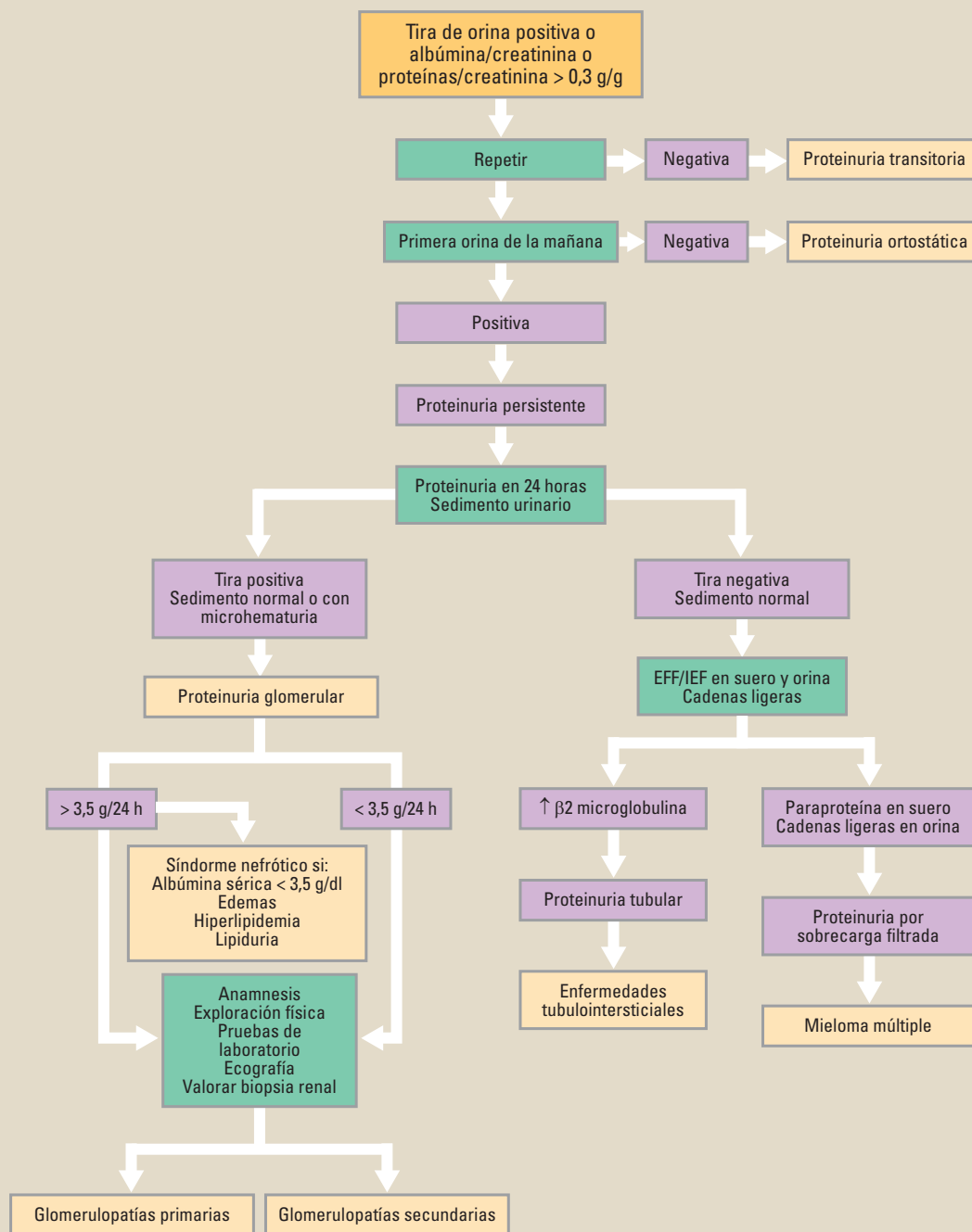


Fig. 1. Algoritmo diagnóstico de la proteinuria.

EEF: estudio electrofisiológico; IEF: inmunoelectroforesis.

Proteinuria transitoria

Aparece sólo en una determinación; puede ocurrir en estados hiperadrenérgicos e hiperreninémicos como la fiebre, el ejercicio, la insuficiencia cardíaca, las convulsiones o la gestación. Tiene un carácter benigno y no requiere más evaluación.

Proteinuria ortostática

Se caracteriza por un aumento de la excreción urinaria de proteínas con el ortostatismo, ausente en posición supina, y por tanto en la primera orina de la mañana. Es frecuente en adolescentes y en ocasiones se asocia con hiperlordosis. No suele sobrepasar los 1-2 g al día ni tener significación patológica.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3808956>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3808956>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)