



V-136 - ¿SUPONE LA MICROHEMATURIA AISLADA UN RIESGO PARA EL DESARROLLO DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA?

L. Belmar Vega¹, G. Fernández Fresnedo¹, P. Hernández Martínez², C. García Ibarbia², E. Rodrigo Calabia¹, Z. Salmón González² y J. Ruiz San Millán¹

¹Nefrología, ²Medicina Interna. Hospital de Valdecilla. Santander (Cantabria). ³Reumatología. Hospital de Vinalopó. Elche (Alicante).

Resumen

Objetivos: Tradicionalmente la microhematuria aislada (MHA) se ha considerado un proceso benigno, sin embargo, diversos estudios sugieren que presenta un riesgo aumentado de evolucionar a enfermedad renal crónica (ERC). Nuestro objetivo fue determinar el riesgo de progresión de la MHA aislada a ERC e identificar posibles factores de riesgo.

Material y métodos: Estudio retrospectivo sobre pacientes con MHA diagnosticada mediante elemental y sedimento, con estudio inmunológico, microbiológico y radiológico sin alteraciones. Se excluyeron aquellos que presentaban proteinuria al diagnóstico (> 300 mg/dL). Se comparó la creatinina plasmática y el filtrado glomerular (FG) al inicio y al final del seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 106 pacientes (69% mujeres) edad media 42 ± 14 años y periodo de seguimiento de 7 ± 2 años. La creatinina y el FG iniciales fueron $0,95 \pm 0,18$ mg/dL y 74 ± 19 mL/min respectivamente y al final del seguimiento $0,83 \pm 0,22$ mg/dL y 85 ± 20 mL/min. Presentaban FG < 60 mL/min al inicio del seguimiento un 19%. No se apreció deterioro significativo del FG durante el periodo de seguimiento de forma global ni ajustando por sexo, edad o FG inicial. La presión arterial sistólica y diastólicas medias fueron 125 ± 18 mmHg y 74 ± 10 mmHg. La proteinuria media no presentó variaciones significativas durante el seguimiento (inicio 219 ± 164 mg/dL; final 252 ± 431 mg/dL). No se indicó biopsia renal en ningún caso.

Conclusiones: No podemos afirmar que la MHA suponga un factor de riesgo de progresión a ERC. No obstante, el seguimiento periódico parece fundamental para detectar cambios en la proteinuria, presión arterial o filtrado glomerular sugieran la presencia de patología grave subyacente, que precise indicación de biopsia renal o tratamiento específico.