



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

L. Belmar Vega<sup>1</sup>, G. Fernández Fresnedo<sup>1</sup>, P. Hernández Martínez<sup>2</sup>, C. García Ibarbia<sup>2</sup>, E. Rodrigo Calabia<sup>1</sup>, Z. Salmón González<sup>2</sup> y J. Ruiz San Millán<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Nefrología, <sup>2</sup>Medicina Interna. Hospital de Valdecilla. Santander (Cantabria). <sup>3</sup>Reumatología. 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  $42 \pm 14$  años y periodo de seguimiento de  $7 \pm 2$  años. La creatinina y el FG iniciales fueron  $0,95 \pm 0,18$  mg/dL y  $74 \pm 19$  mL/min respectivamente y al final del seguimiento  $0,83 \pm 0,22$  mg/dL y  $85 \pm 20$  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  $125 \pm 18$  mmHg y  $74 \pm 10$  mmHg. La proteinuria media no presentó variaciones significativas durante el seguimiento (inicio  $219 \pm 164$  mg/dL; final  $252 \pm 431$  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.