



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

D-038 - LOS DIABÉTICOS CON NEFROPATÍA, ¿TIENEN SIEMPRE NEFROPATÍA DIABÉTICA?

A. Sánchez-Tornero de la Cruz¹, R. Gómez Perosanz¹, L. Lozano Maneiro², A. Puente García², A. Hernández Piriz³ y J. Ruiz Ruiz³

¹Facultad de Medicina; ²Unidad de Nefrología; ³Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Fuenlabrada (Madrid).

Resumen

Objetivos: La nefropatía diabética (ND) puede afectar al 15-20% de DM1 y al 20-40% de DM2 y suele evolucionar a la insuficiencia renal terminal siendo hoy la principal causa de inicio de TRS con diálisis o trasplante. Los diabéticos con ND no suelen biopsiarse pese a que múltiples estudios demuestran que un 35-68% de los biopsiados tienen una nefropatía no diabética (NND) lo que puede conllevar un tratamiento diferente. El objetivo del estudio es revisar los datos clínicos, analíticos e histológicos de aquellos pacientes con DM a los que se realizó biopsia renal por sospecha de NND.

Material y métodos: Estudio retrospectivo, observacional y descriptivo de los resultados clínicos y anatomopatológicos de pacientes diabéticos a los que se realizó biopsia renal entre enero de 2004 y enero de 2017 en el H.U. Fuenlabrada por sospecha de nefropatía no diabética (NND), bien por presentar datos de nefropatía glomerular (proteinuria, insuficiencia renal) pese a tener buen control de la diabetes, corta evolución y ausencia de retinopatía diabética; o bien por haber experimentado un brusco deterioro clínico de la misma. Se recogieron datos clínicos, analíticos y epidemiológicos al inicio del estudio, al año, 2, 5 y 10 años, así como en el momento de la biopsia.

Resultados: La muestra está compuesta 22 pacientes, 68,2% varones, el 90,9% con DM2. Al inicio del estudio tenían retinopatía el 36,4%, neuropatía el 13,6%, vasculopatía el 27,3%, antecedentes de ACVA y/o cardiopatía isquémica el 22,7%, dislipemia el 90,9% e HTA el 100%. El motivo de realizar la biopsia renal fue disminución rápida de eFG (36,4%), aumento brusco de proteinuria (31,8%), proteinuria nefrótica sin retinopatía (10,8%) y proteinuria > 1 g/24h con DM 5 años (8,1%). El tiempo medio desde el diagnóstico de la DM hasta la realización de la biopsia fue de 9,36 años. La evolución del eFG medio (en ml/min/1,73 m²) fue 29,2 al 1º año, 27,1 al 2º año, 40,4 al 5º año y 43,3 al 10º año. El% pacientes que precisaron TRS fue el 25% el 1º año, el 46,7% el 2º año, el 50% el 5º año y el 25% el 10º año con un tiempo de evolución de la DM hasta iniciar TRS de 14, 11,7, 10,8 y 9 años respectivamente. En las biopsias realizadas todos los pacientes presentaban ND y solo en 2 pacientes (9,1%) se evidenció un patrón diferente añadido a la ND (GN membranosa asociada al HbsAg y GN extracapilar).

Discusión: Pese a que todos los enfermos fueron biopsiados por sospecha de NND, el 100% presentaron datos de ND en la histología. Estos datos no se correlacionan con los de la literatura en la que el 35-68% de los pacientes con DM y datos clínicos de NND presentan NND en la biopsia renal. Es importante resaltar que sólo se realizó biopsia renal a los pacientes cuyo curso clínico no cuadraba en absoluto con la evolución habitual de la ND por la corta evolución de la DM, su buen control o la ausencia de otros datos de

microangiopatía. Con respecto a la evolución de la ND, nuestros pacientes tienen una presentación y una progresión más agresiva de la enfermedad de lo habitual, siendo ya en el primer año del inicio del estudio necesario realizar diálisis en el 25% de los pacientes.

Conclusiones: A pesar de que la totalidad de los pacientes fueran biopsiados por sospecha clínica de padecer una nefropatía no diabética, como ocurre en 35-68% de los casos descritos, nuestros enfermos tenían en todos los casos una nefropatía diabética, que además ha evolucionado a enfermedad renal terminal más agresiva y rápidamente que lo publicado previamente.