

V JORNADA DE LA ESTRATEGIA DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA DE LAS ILLES BALEARS EN ATENCIÓN PRIMARIA

Enfermedades glomerulares: ¿qué se puede hacer desde AP?

Miguel Uriol Rivera

2023

UGLOM 
Unitat de Glomerulars
Hospital Son Espases



Importancia de la enfermedades glomerulares

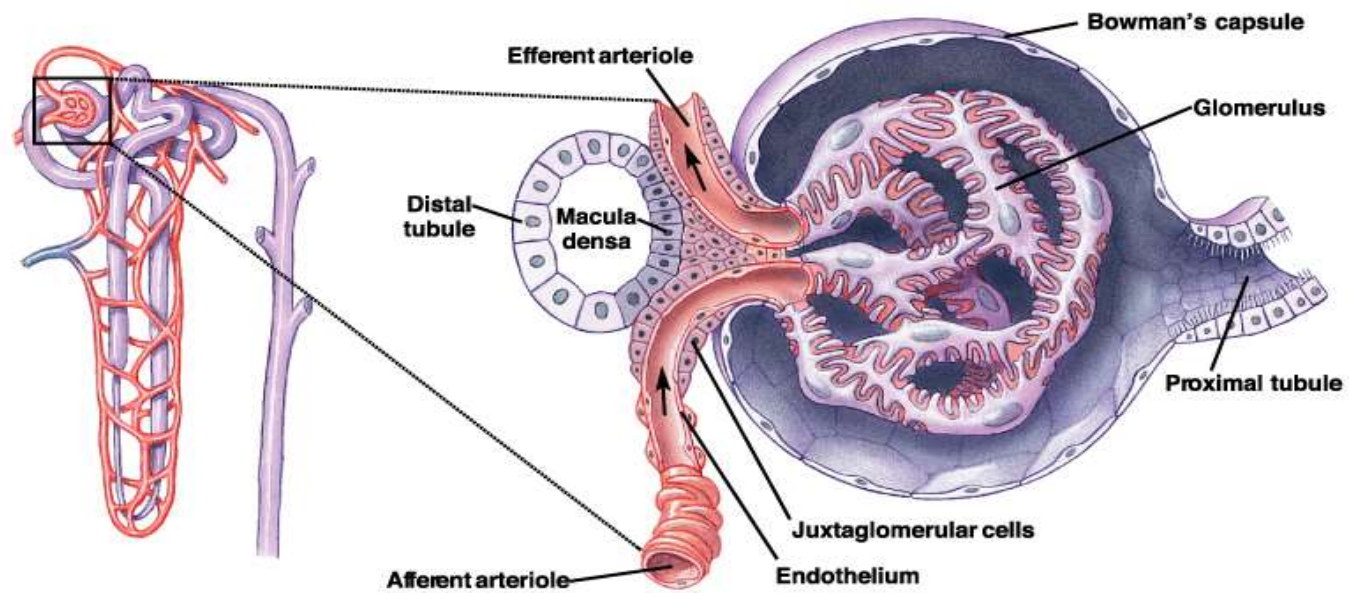
- Afecta población joven
- Incremento del número de casos
- Riesgos especiales
 - Proteinuria
 - Medicación
- Patología poco reconocida

Clasificación

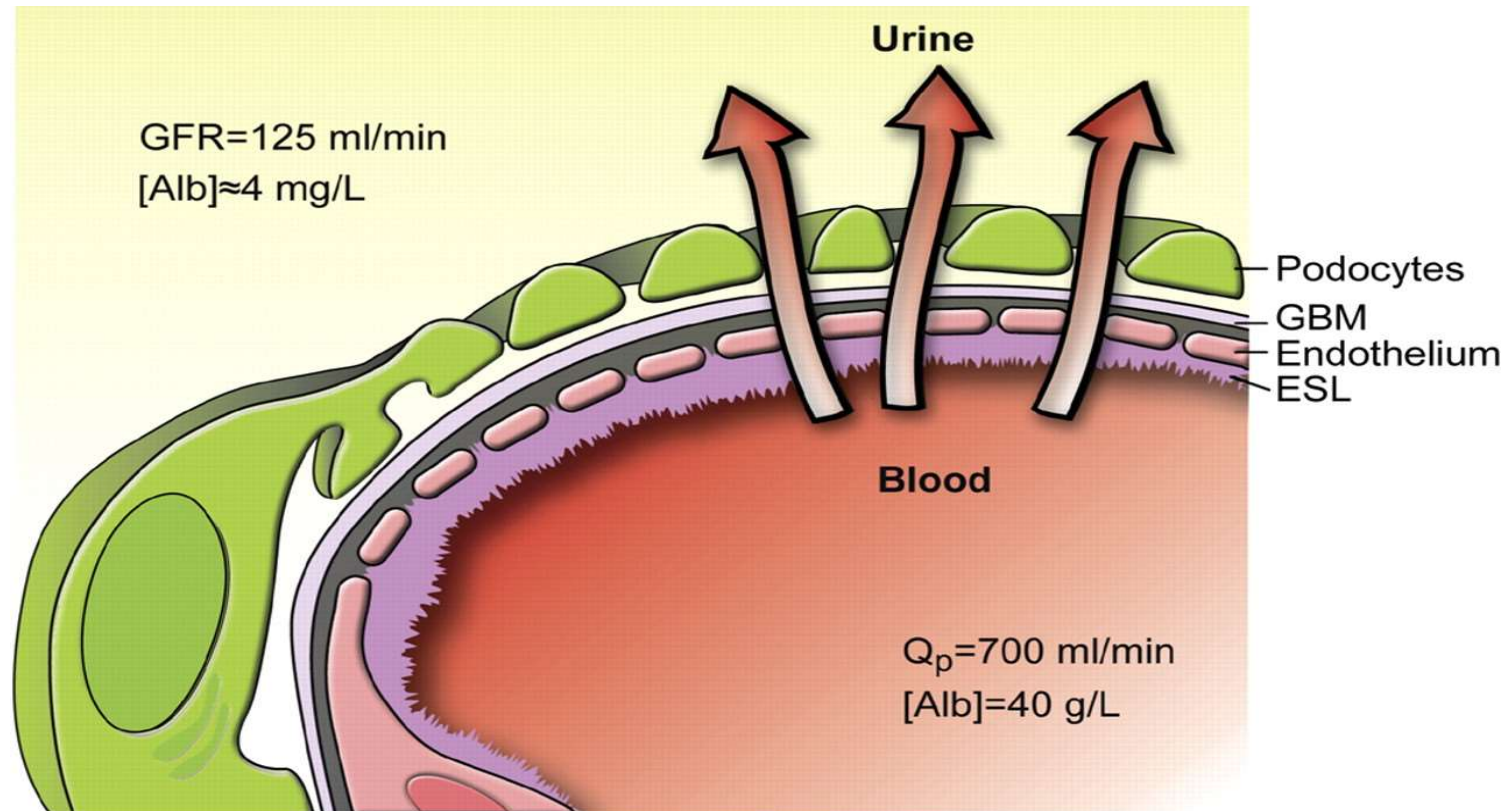
Tabla I. Principales causas de síndrome nefrítico agudo

	<i>Complemento bajo</i>	<i>Complemento normal</i>
Afectación renal	– Glomerulonefritis aguda postestreptocócica – Glomerulonefritis membranoproliferativa – Glomerulopatía C3	– Nefropatía IgA – GN rápidamente progresiva idiopática – Enfermedad por anticuerpos antimembrana basal glomerular
Afectación sistémica	– Lupus eritematoso sistémico – Crioglobulinemia – Endocarditis – Nefritis del <i>shunt</i>	– Púrpura de Schönlein-Henoch – Síndrome hemolítico urémico – Síndrome de Goodpasture – Vasculitis ANCA+: <i>panarteritis nodosa, granulomatosis con poliangeítis, poliangeítis microscópica</i> – Absceso visceral

Anatomía

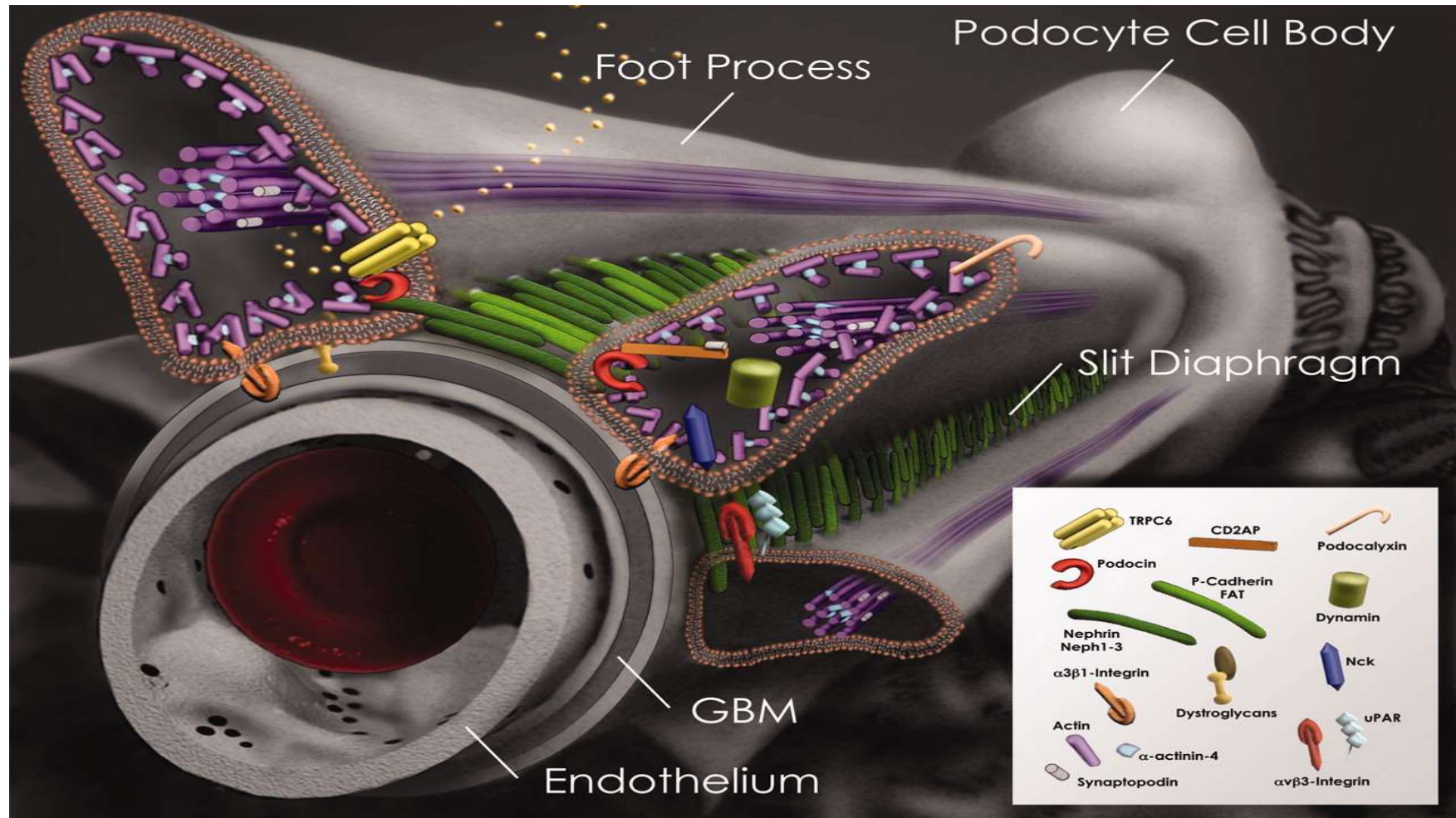


Fisiología



Schematic drawing of the glomerular barrier.

Anatomía-Patología



Diferencias nefrótico-nefrítico

Síndrome nefrítico	Síndrome nefrótico
Proteinuria no nefrótica	Proteinuria nefrótica > 3.5 g/24h
Hematuria glomerular	Hipoalbúminemia < 3g/dL
Hipertensión arterial	Edemas periféricos
Fracaso renal - oliguria	Dislipemia

Relation between kidney function, proteinuria, and adverse outcomes.

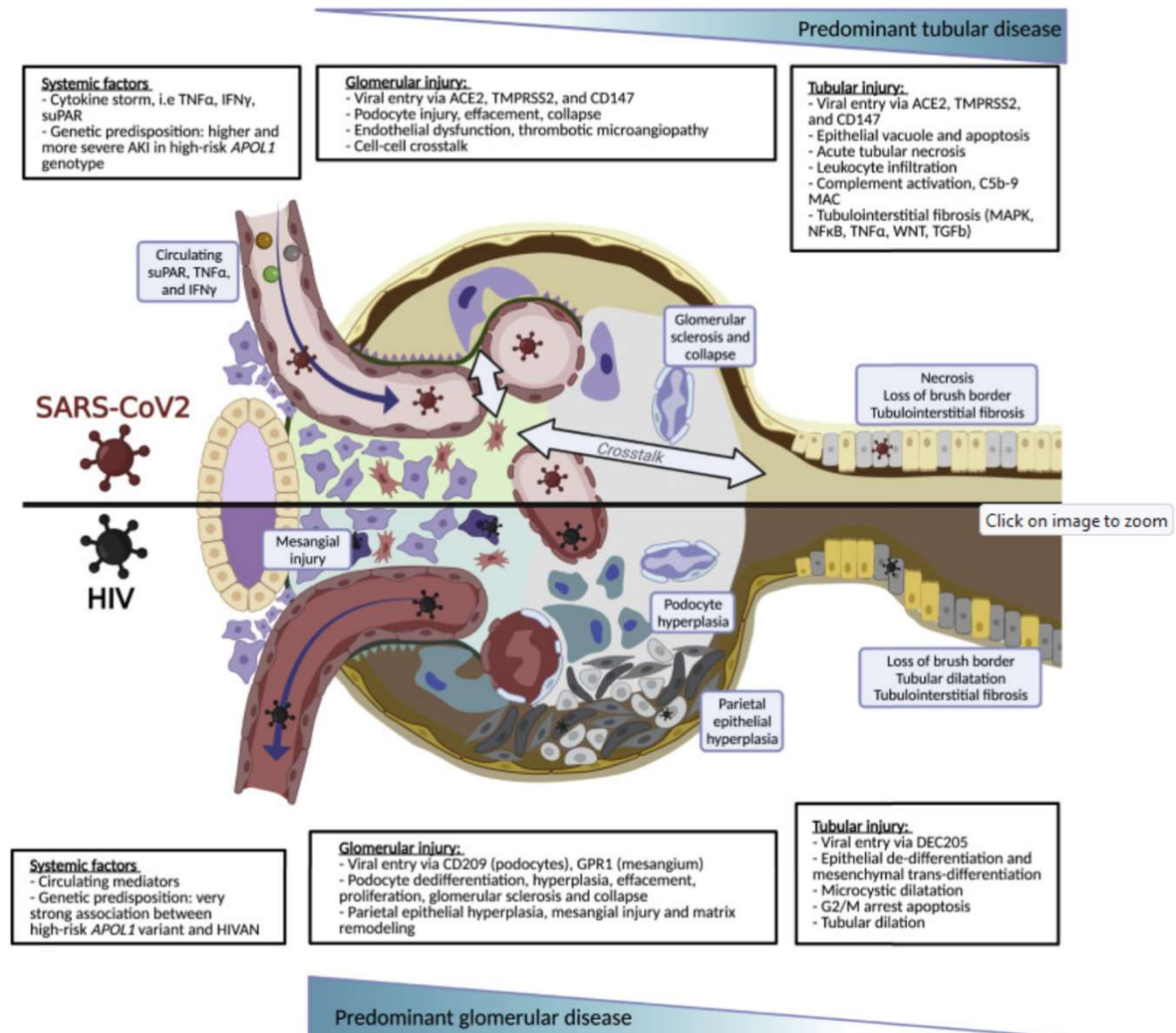
		Proteinuria		
		<i>Normal</i>	<i>Moderada</i>	<i>Elevada</i>
TFG ≥ 60	Pacientes/evento	754158/14157	58400/3191	8013/722
	Ratio	2.7	5.8	7.2
TFG: 45-59.9	Pacientes/evento	68768/4513	8783/1598	2294/514
	Ratio	2.9	5.2	7.2
TFG: 30 - 49.9	Pacientes/evento	11823/2162	3296/1059	1594/511)
	Ratio	4	5.8	7.5
TFG: 15 – 29.9	Pacientes/evento	1801/644	1078/481	977/407
	Ratio	6.7	9.1	10.4

Ratio ajustado mortalidad general 1000 personas/año

Proteinuria: dipstick o alb/creat

JAMA. 2010 Feb 3;303(5):423-9

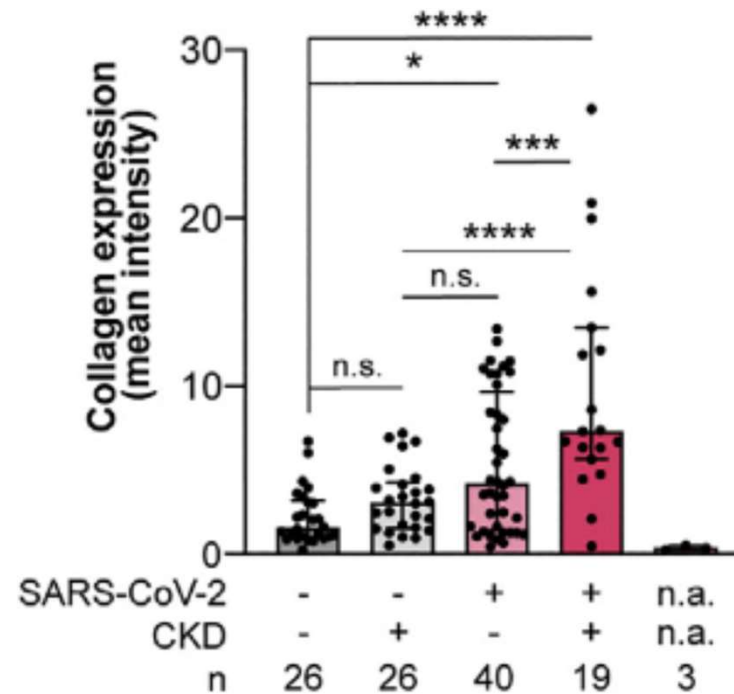
Etiopatogenia COVID



Cell Stem Cell 29, 217–231, February 3, 2022

Clinical and Translational Report

SARS-CoV-2 infects the human kidney and drives fibrosis in kidney organoids

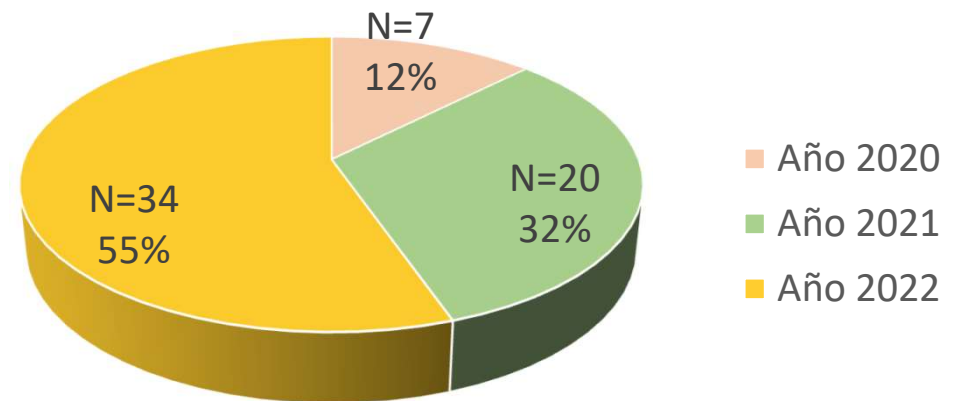


Cell Stem Cell 29, 217–231, February 3, 2022

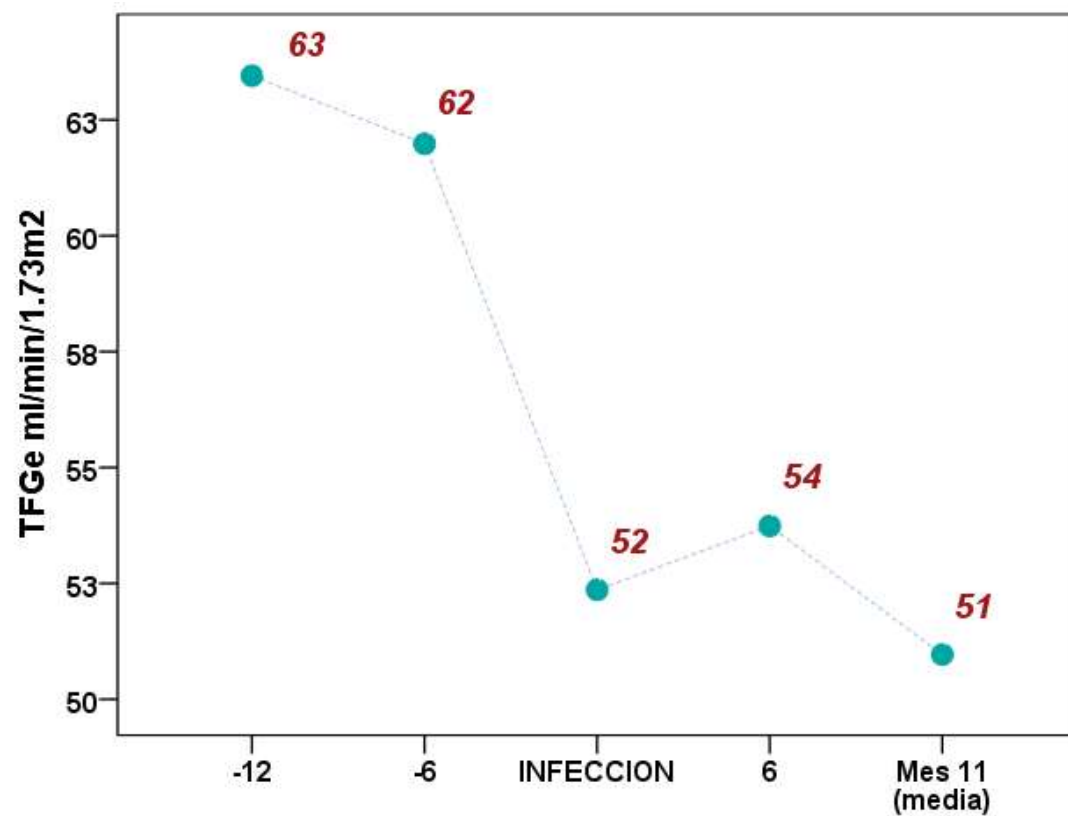
Covid-19 y enfermedades glomerulares HUSE

- N= 323
- Infectados 61 (19%)
- Sexo: 31 Mujeres (50.8%)
- Etiología:
 - IGA 20(32%)
 - LES 6 (9.7%)
 - SyF 6 (9.7%)

Incidencia



TFGe UGLOM

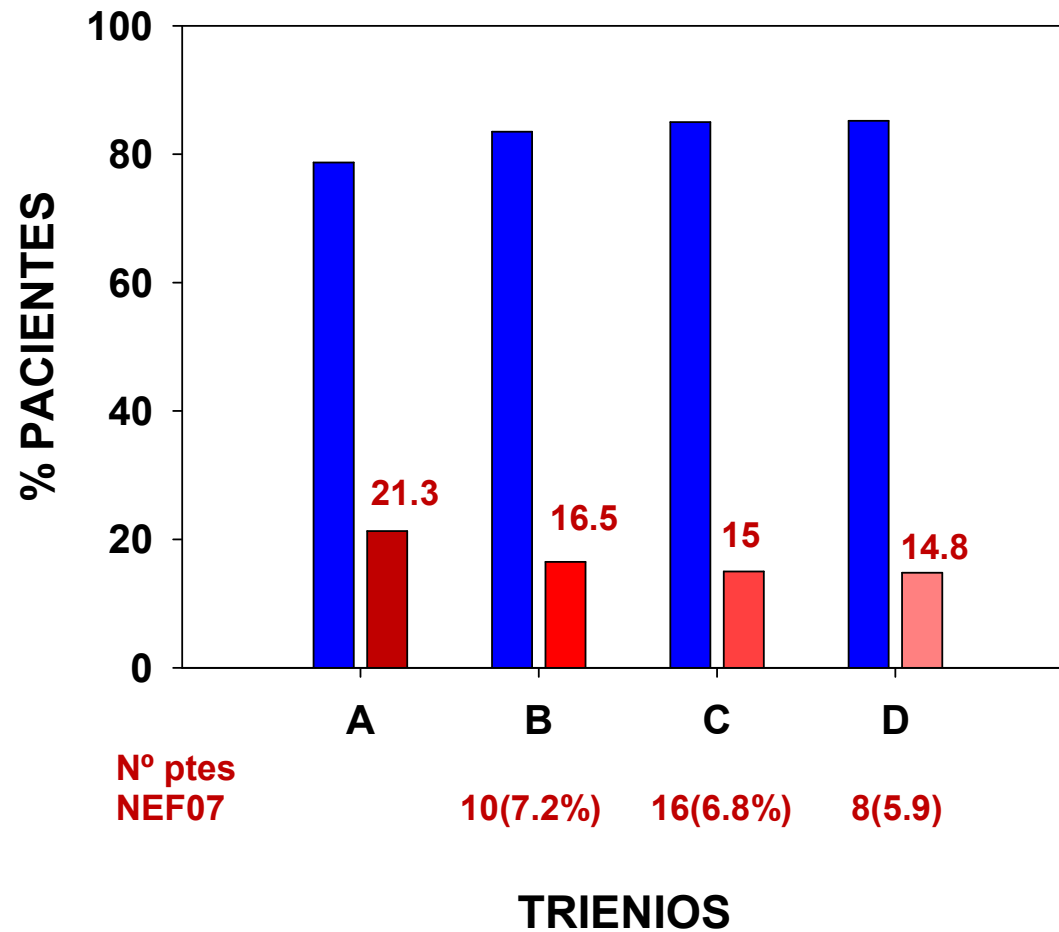


	Mean	Std. Deviation	N
TFG M-12	63	31	28
TFGM-6	61	33	28
TFG Infecc	52	33	28
TFGM+6	53	33	28
TFGM+12	50	33	28

P = 0.023
Eta 2 parcial: 0.36
Potencia 0.78

Impacto de una unidad especializada HUSE

GN COMO CAUSA DE TRC (%)



TRSC: Ene,2004-Dic,2019: N = 682

A: Año 2004-2007

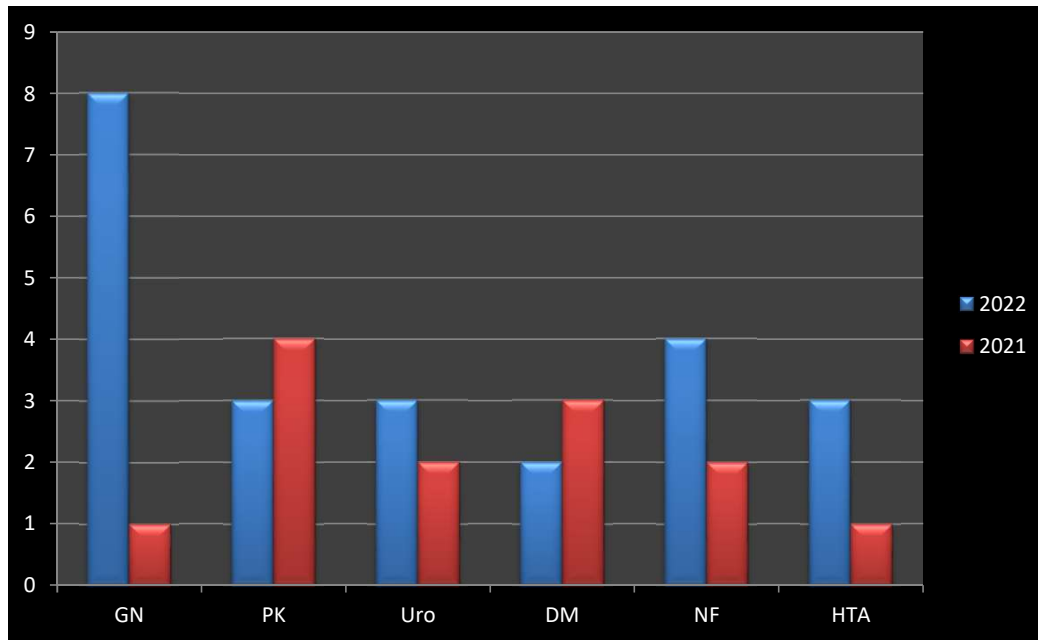
B: 2008-2011

C: 2012-2015

D: 2016-2019

8 pacientes en 4 años

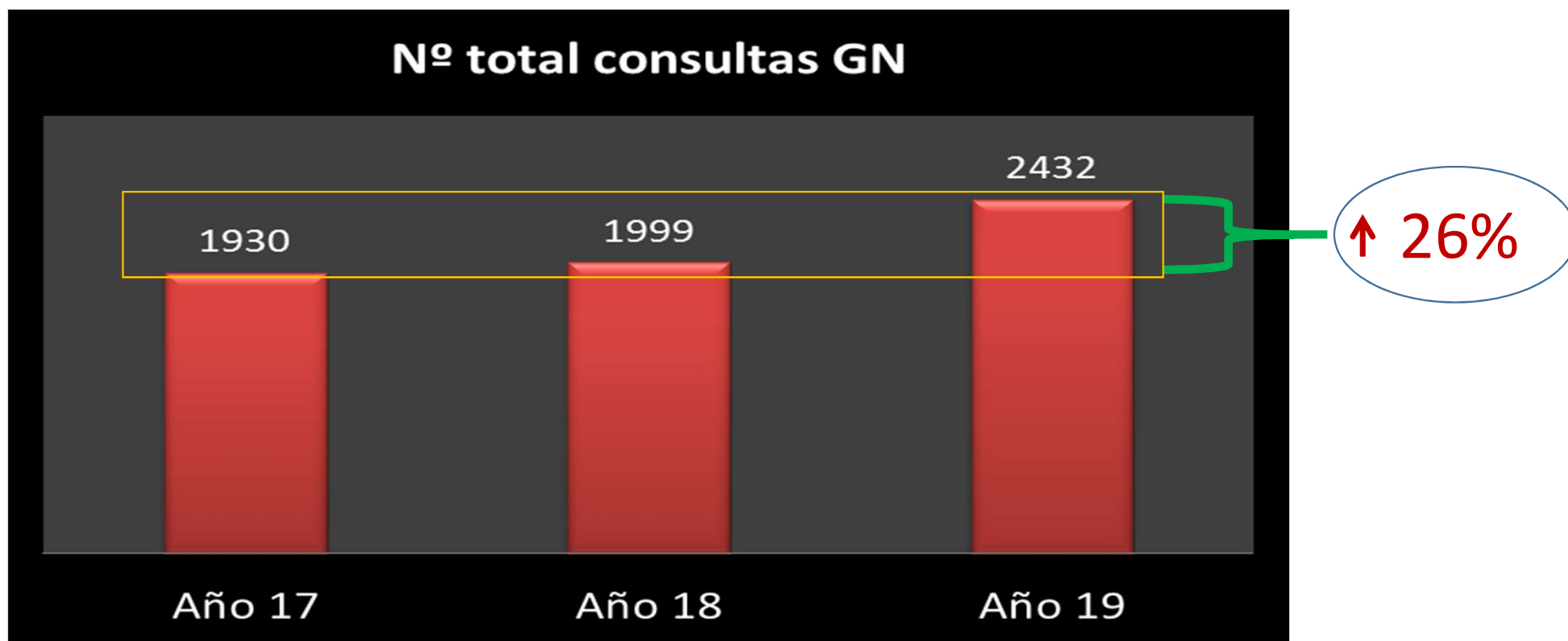
Impacto del Covid-19 en TRSC HUSE



	TTO	Etiología	Año
P1	MMF	IgA	2021
P2	Rituximab	VAA	2021
P3	Rituximab	VAA	2021
P4	Rituximab	VAA	2022
P5	Rituximab-Obinutuzumab	SyF	2022
P6	Rituximab	VAA	2022

Exitus + TRSC : 15 pacientes
Seguimiento: 18 meses
OR 5

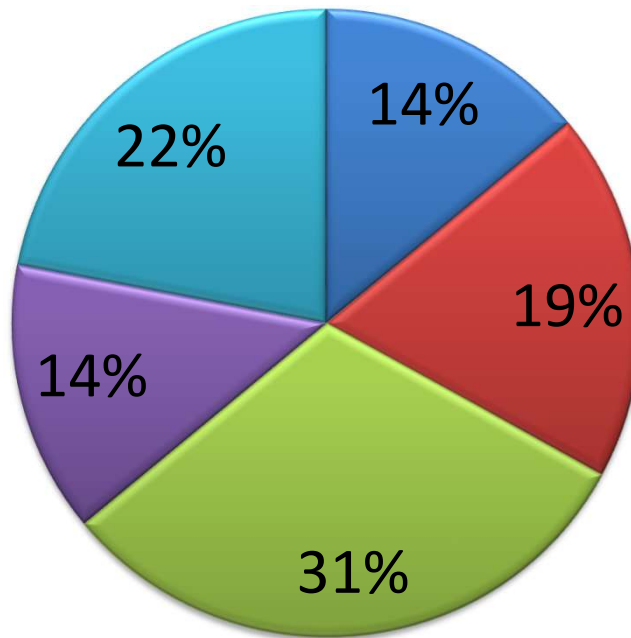
Evolución CCEE-Glomerulares



Impacto GN en calidad de vida

¿Cómo influye la **enfermedad** en su **calidad de vida**?

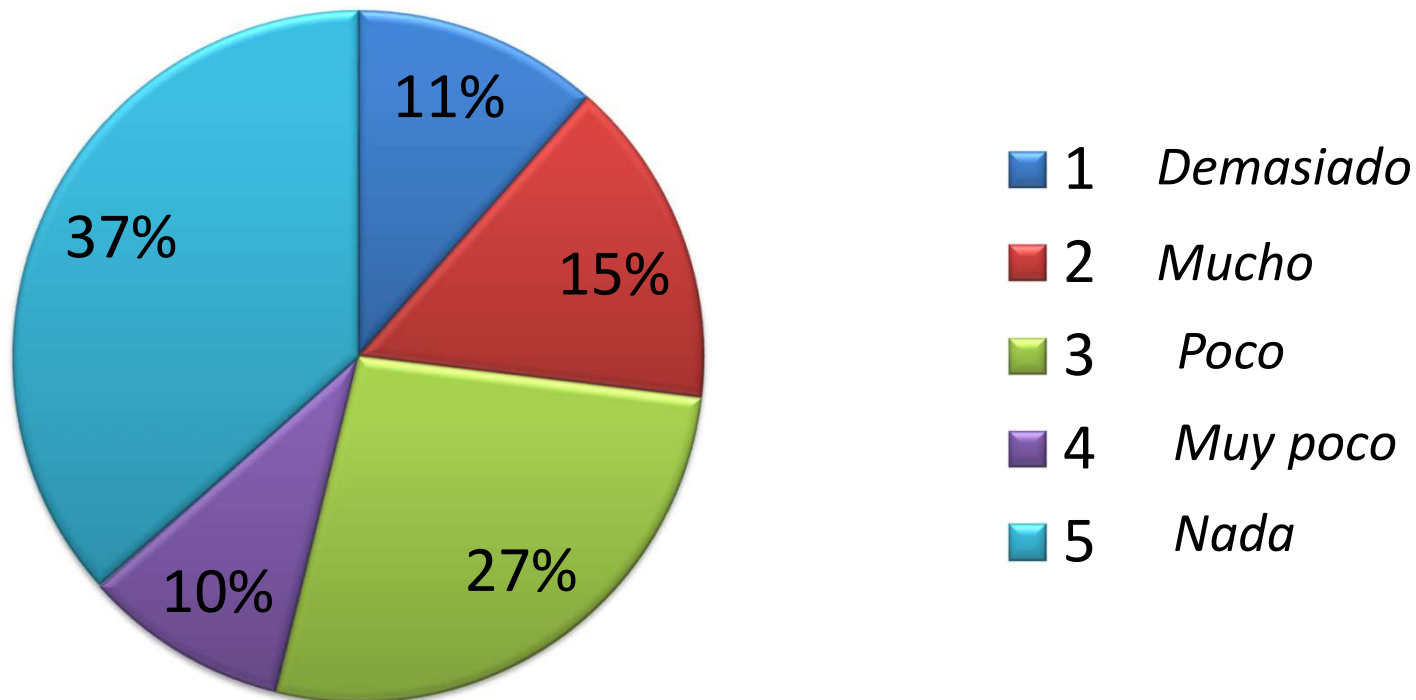
Encuesta anónima: app Voliz.
N: 62



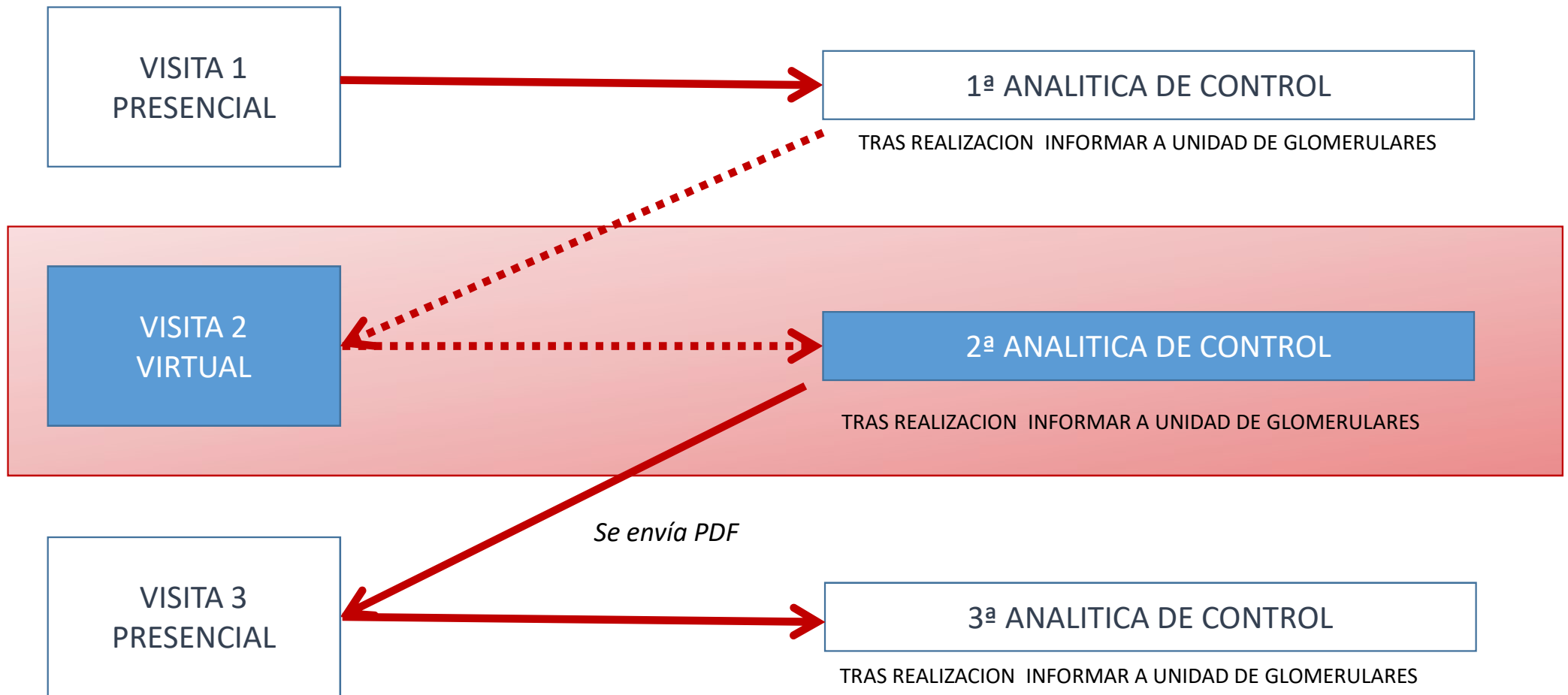
- 1 *Demasiado*
- 2 *Mucho*
- 3 *Poco*
- 4 *Muy poco*
- 5 *Nada*

Encuesta de satisfacción

¿Cómo influye negativamente la **enfermedad** que usted padece en su **vida laboral**?



ESQUEMA DE TRABAJO



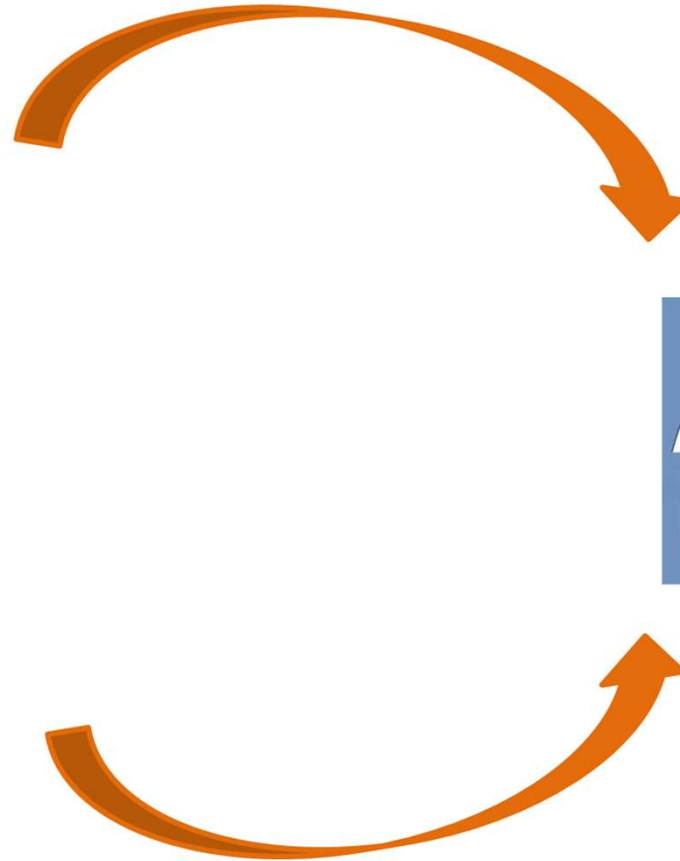
Resultados año 2020

2019:	2432	2020:	2251	↓ 7% nº total visitas
-------	------	-------	------	--------------------------



Resultados

- Londres. UK 
- Hamburgo. Alemania 
- Copenhagen. Dinamarca 
- Barcelona 
- Ibiza 
- Manacor 
- Georgia 
- Brasil 



Signos y síntomas de sospecha

- ✓ Anamnesis
- ✓ Causa de hipertensión arterial secundaria
- ✓ Edemas
- ✓ Sedimento patológico
 - Proteinuria
 - Hematuria
- ✓ Fracaso renal agudo

Ecografía renal
Orina de 24h
Inmunología?

¿ cuándo derivar a alguien (diagnosticado o con alta sospecha de glomerulopatía) a urgencias ?

Fracaso renal agudo

Síndrome nefrótico

Síndrome nefrítico

Hematuria
Post-infección?



Parámetros clínicos/analíticos y con qué periodicidad solicitarlos también nos resultará muy interesante

Cada 2 meses

Cada 3 meses

Cada 4 meses

Cada 5 meses

Cada 6 meses



Cociente prot/creatinina

Sedimento

Bioquímica-hemograma



JUSTIFICACIÓN

- En los últimos años ha habido un importante avance en el tratamiento de las neoplasias, incluso en estadios avanzados, a través de la inmunoterapia (terapia biológica)
- **Resultados alentadores** → remisiones mantenidas
- **Controversia** → Aumento del daño renal en pacientes en tratamiento con inmunoterapia de causas diversas:
 - Fracaso Renal Agudo (FRA) → secundario a NTIA (90%)
 - Glomerulonefritis de novo (vasculitis ANCA, GMNRP, GMN focal y segmentaria...)
 - Trastornos hidroelectrolíticos (acidosis tubular, hipoNa, hipoK...)
- **Situación de gravedad** → FRA no recuperado puede limitar el tratamiento con inmunoterapia
↓
Mal pronóstico vital de la situación oncológica



Consulta Nefro-Onco



- Oncología detecta deterioro de función renal/ proteinuria en paciente oncológico (ingresado o en HHDA)
- Se avisa a Nefrología a través de parte de interconsulta o mensajería interna (PowerChart)
- En un plazo de 24- 72h, Nefrología valora el caso clínico, se cita en consulta Nefro-Onco y se inicia tratamiento (según necesidad)
- Dependiendo de la evolución clínica, se programa biopsia renal percutánea (ambulatoria 80-90%) en la Unidad de Agudos de Nefrología
- Se revisa resultados con anatomía patológica y se ajusta tratamiento médico

Aspectos relevantes a tener en cuenta en el seguimiento (habitualmente lo hacéis vosotros, pero como algunos pacientes interrumpen el seguimiento o si están asintomáticos quizás podrían hacer controles en AP)

seguimiento

conciliación

More COACHing Needed to Optimize Care after Heart Failure Hospitalization

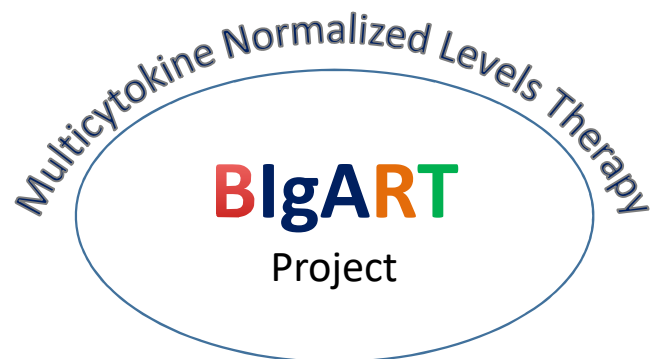
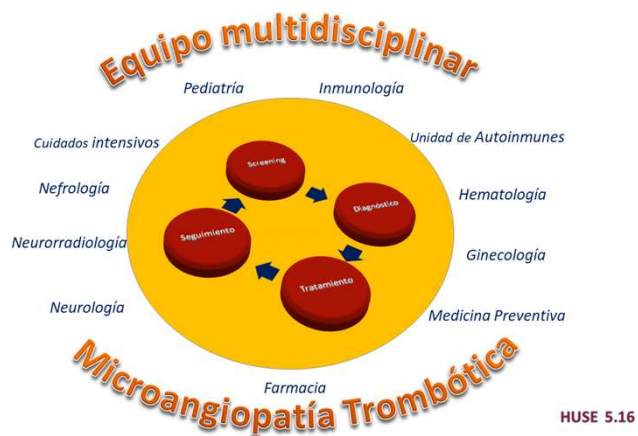
Parag Goyal, M.D., and Evelyn M. Horn, M.D.

Metrics

January 5, 2023

N Engl J Med 2023; 388:82-83

DOI: 10.1056/NEJMe2214117



Proyecto 30
E-M-P

