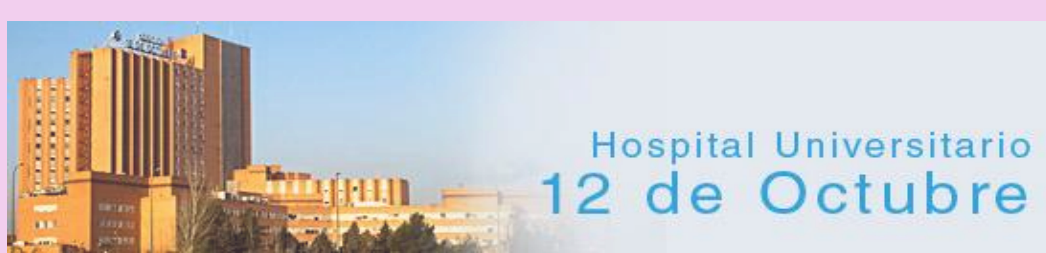


Albuminuria y Nefritis Lúpica: la Amenaza Oculta a la Salud Cardiovascular.

JF. Colina-García (1), I. Martín-Capón (1), M. Galindo (2), E. Morales (1)

(1) Servicio de Nefrología, (2) Servicio de Reumatología.  
Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.



INTRODUCCIÓN

- El **lupus eritematoso sistémico (LES)** se asocia a una elevada morbilidad cardiovascular, especialmente cuando cursa con afectación renal.
- Los **criterios de remisión de la Nefritis Lúpica (NL)** se basan principalmente en la ausencia de un sedimento urinario activo y en la **reducción de la proteinuria global**.
- Sin embargo, las guías nos indican que, incluso en situaciones de función renal preservada, **niveles moderados de albuminuria asocian un peor pronóstico cardiorrenal**.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

- Principal:** Determinar la prevalencia de albuminuria patológica en pacientes con NL que han alcanzado la remisión renal completa (RRC) en nuestro centro.
- Secundarios:**
- Identificar **parámetros** clínicos, bioquímicos, inmunológicos o terapéuticos asociados a la persistencia de albuminuria patológica en pacientes con RRC.
  - Analizar las **variaciones** en los niveles de proteinuria y albuminuria en el curso clínico tras la intensificación del tratamiento antiproteínúrico.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional, ambispectivo y unicéntrico en los que se incluye:

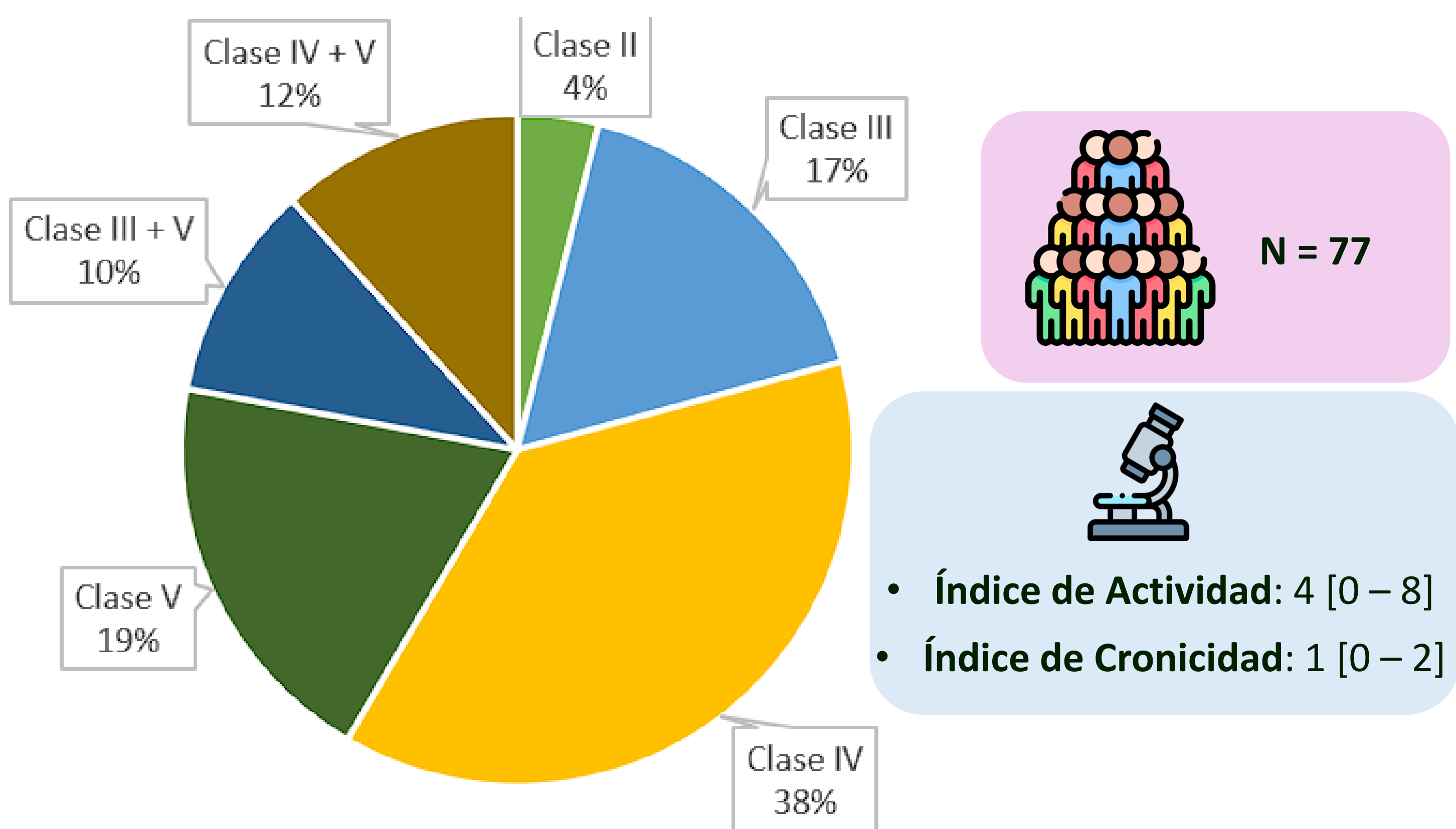
- Pacientes con **NL confirmada con biopsia**, seguidos en nuestra **consulta multidisciplinar**.
- Los pacientes fueron **clasificados** según si cumplieron criterios de RRC, y la existencia de albuminuria patológica.
- En primer lugar, se realizó un **análisis descriptivo** de la población.
- Posteriormente, se llevó a cabo un **análisis comparativo** entre los pacientes con RRC y albuminuria patológica vs albuminuria normal, al momento de la remisión y al finalizar el seguimiento.

CONCLUSIONES

- Una **proporción considerable de pacientes** que cumplen los criterios de remisión completa puede **persistir con albuminuria patológica**.
- Aunque los eventos cardiovasculares fueron poco frecuentes durante el seguimiento, nuestros hallazgos respaldan que **la albuminuria debe considerarse como un marcador pronóstico modificable en la NL**.
- La **incorporación de la albuminuria en la definición de remisión renal** podría orientar estrategias terapéuticas personalizadas según el riesgo cardiovascular.

RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS BASALES DE LA COHORTE



ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

				Gravedad de la Albuminuria			
				A1	A2	A3	
				< 30 mg/g	30-300 mg/g	> 300 mg/g	
TFGe (ml/min/1.73 m²)	G1	> 90	N (%) Cociente Alb/Cr, mg/g	6 (7.8) 18.94 [12.35 – 26.71]	38 (49.4) 96.41 [65.07 – 168.68]	9 (11.7) 359 [326.98 – 386.24]	53 (68.8) 103.45 [60.77 – 230.50]
	G2	60 – 90	N (%) Cociente Alb/Cr, mg/g	7 (9.1) 19.75 [11.63 – 27.34]	10 (13) 162.69 [102.96 – 245.85]	2 (2.6) 339.09 [336.58 – 339.09]	19 (24.7) 103.52 [20.02 – 232.41]
	G3a	45 – 60	N (%) Cociente Alb/Cr, mg/g	2 (2.6) 6.18 [3.28 – 3.18]	2 (2.6) 120.90 [84.57 – 120.90]	1 (1.3) 330.23	5 (6.5) 84.57 [6.18 – 243.73]
	G3b	30 – 45	N (%)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0
	G4	15 – 30	N (%)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0
	G5	< 15	N (%)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0
			N (%) Cociente Alb/Cr, mg/g	15 (19.5) 18.60 [9.08 – 26.34]	50 (64.9) 104.28 [68.49 – 203.21]	12 (15.6) 348.95 [331.82 – 384.15]	77 (100) 103.45 [55.45 – 230.50]

Figura 1. Distribución de la cohorte según su clasificación de TFGe y albuminuria, según lo definido por las guías KDIGO, entre los pacientes que lograron la RRC.

	Pacientes con RRC y albuminuria patológica		
	Al momento de la remisión	Al finalizar el seguimiento	p
Pacientes, N (%)	62 (80.5)	43 (55.8)	0.004
Sexo Mujer/Varón, N (%)	56/6 (90.3/9.7)	36/7 (83.7/16.3)	0.159
Edad al debut de NL, años (M ± SD)	34.13 ± 14.71	34.67 ± 14.24	0.147
Síndrome antifosfolípido o anticuerpos antifosfolípidos presentes, N (%)	15 (24.2)	12 (27.9)	0.672
Cr sérica, mg/dL (M ± SD)	0.74 ± 0.19	0.92 ± 0.43	0.765
TFGe, mL/min (M ± SD)	84.46 ± 11.16	76.35 ± 20.13	0.470
Cociente Cr/Proteína, g/g (mediana)	0.36 [0.22 – 0.44]	0.21 [0.16 – 0.33]	0.004
Cociente Albúmina/Cr, mg/g (mediana)	126.17 [77.30 – 269.16]	77.73 [56.17 – 147.38]	0.002
Gravedad de la Albuminuria, N (%)			
A2: 30 – 300 mg/g	50 (80.6)	40 (93)	0.016
A3: > 300 mg/g	12 (19.4)	3 (7)	
Número de agentes antiproteínúricos prescritos (mediana)	1 [0 – 2]	1 [1 – 3]	0.001
Ninguno, N (%)	19 (30.7)	6 (14)	
1 antiproteínúrico, N (%)	26 (41.9)	17 (39.5)	
2 antiproteínúricos, N (%)	14 (22.6)	9 (20.9)	
3 antiproteínúricos, N (%)	3 (4.8)	10 (23.3)	
4 antiproteínúricos, N (%)	0 (0)	1 (2.3)	
Tipo de antiproteínúrico, N (%)			
IECA/ARA-2	40 (64.5)	36 (83.7)	0.077
iSGLT-2	5 (8.1)	13 (30.2)	0.004
Tiazidas	4 (6.8)	7 (16.3)	0.227
Antagonistas del receptor mineralocorticoide	11 (18.6)	12 (27.9)	0.754

Tabla 1. Características de los pacientes con RRC y albuminuria patológica antes y después de la intensificación del tratamiento antiproteínúrico.

