

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)

INTRODUCCIÓN

- El lupus eritematoso sistémico (LES) se asocia a una elevada morbimortalidad 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:

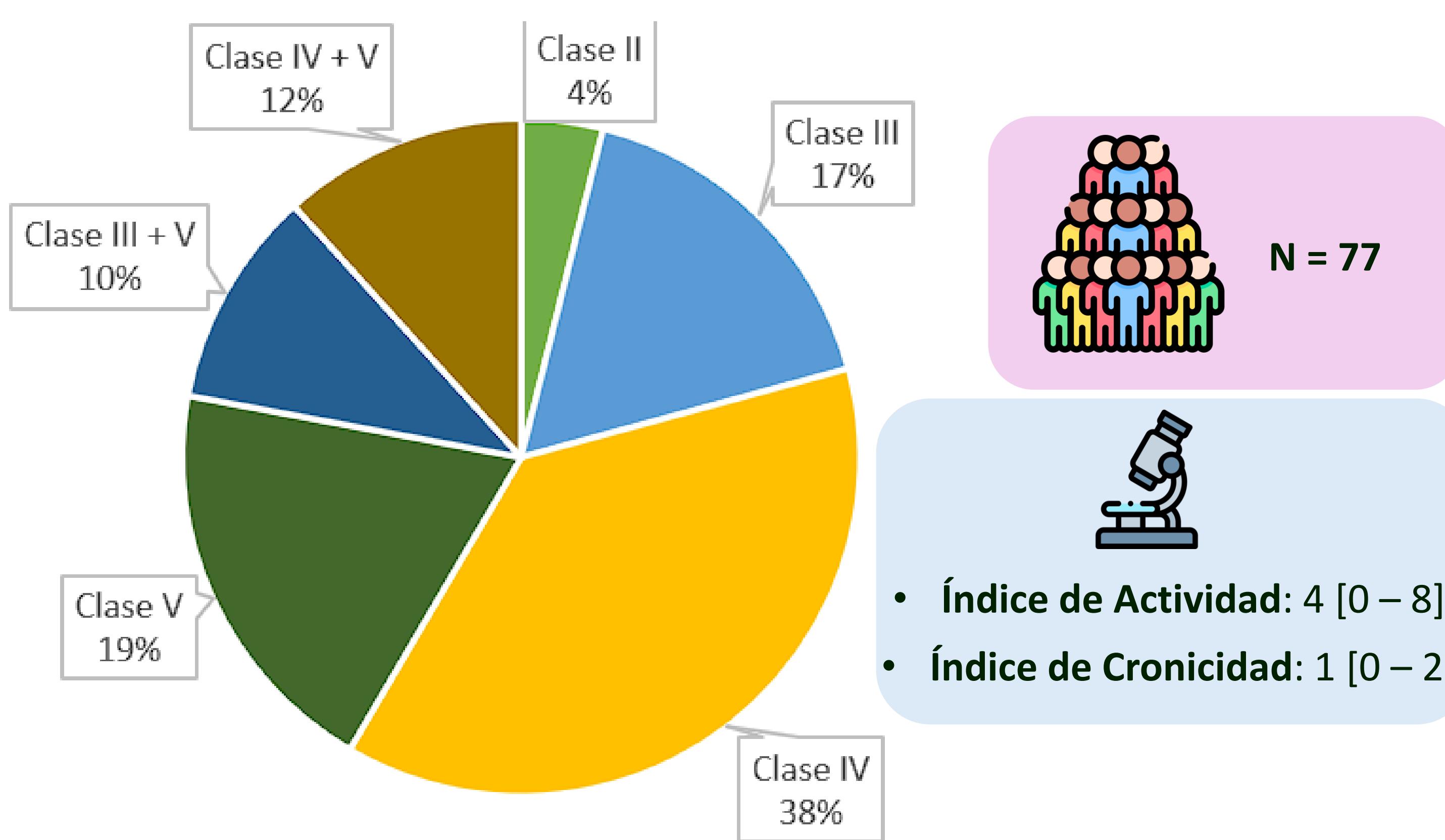
- Pacientes con NL confirmada con biopsia, seguidos en nuestra consulta multidisciplinar.
- Los pacientes fueron clasificados según si cumplieron criterios de RRC, y la existencia de albuminuria patológica.
- En primer lugar, se realizó un análisis descriptivo de la población.
- Posteriormente, se llevó 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



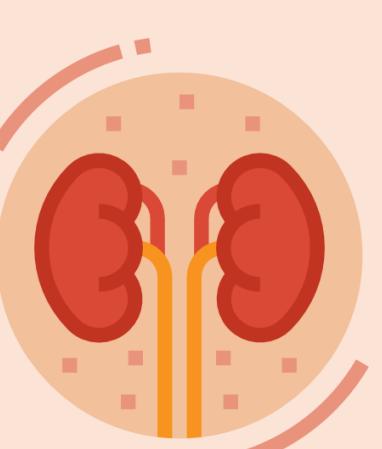
- Varón, N (%): 9 (11.7)
- Mujer, N (%): 68 (88.3)



Edad: 33.5 ± 14.2 años



- Tiempo seguimiento: 78 [38.5 – 201] meses
- Tiempo hasta RRC: 28 [12 – 98] meses



- Creatinina (Cr) sérica: 0.97 ± 0.8 mg/dL
- Tasa de filtrado glomerular estimado (TFGe): 81.9 ± 15.8 ml/min
- Cociente Proteína/Cr: 1.7 [0.6 – 4.9] g/g
- Cociente Albúmina/Cr: 931.1 [402.7 – 2944.6] mg/g



- Título C3: 59.55 [44.6 – 82.8] mg/dL
- Título C4: 10.60 [5.4 – 18.3] mg/dL

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

TFGe (ml/min/1.73 m ²)	G1	> 90	Gravedad de la Albuminuria			
			< 30 mg/g	30-300 mg/g	> 300 mg/g	
	G1	> 90	N (%)	6 (7.8) Cociente Alb/Cr, mg/g 18.94 [12.35 – 26.71]	38 (49.4) 96.41 [65.07 – 168.68]	9 (11.7) 359 [326.98 – 386.24]
	G2	60 – 90	N (%)	7 (9.1) Cociente Alb/Cr, mg/g 19.75 [11.63 – 27.34]	10 (13) 162.69 [102.96 – 245.85]	2 (2.6) 339.09 [336.58 – 339.09]
	G3a	45 – 60	N (%)	2 (2.6) Cociente Alb/Cr, mg/g 6.18 [3.28 – 3.18]	2 (2.6) 120.90 [84.57 – 120.90]	1 (1.3) 330.23
	G3b	30 – 45	N (%)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	G4	15 – 30	N (%)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	G5	< 15	N (%)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
			N (%)	15 (19.5) Cociente Alb/Cr, mg/g 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.

	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]	
Ninguno, N (%)	19 (30.7)	6 (14)	
1 antiproteínurico, N (%)	26 (41.9)	17 (39.5)	0.001
2 antiproteínuricos, N (%)	14 (22.6)	9 (20.9)	
3 antiproteínuricos, N (%)	3 (4.8)	10 (23.3)	
4 antiproteínuricos, N (%)	0 (0)	1 (2.3)	
Tipo de antiproteínurico, 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.

20ª REUNIÓN

20-21 de junio 2025

Sociedad Madrileña de Nefrología

Parador de La Granja de San Ildefonso

