



DIAGNÓSTICO DE GLOMERULOPATÍAS PRIMARIAS EN EL SERVICIO DE NEFROLOGÍA DEL HOSPITAL CELIA SÁNCHEZ MANDULEY

Autores: Dr. Luis Alberto Mendoza Ramírez¹, Dra. Greter Moreno Guerra², Dra. Belkis Beatriz Carballo Aguilar³, Dra Arianna: Fleites Breff⁴

¹ Dr en medicina, residente 2do año especialidad de Nefrología, profesor Instructor, E-mail: lmendozar96@gmail.com Orcid: 0000-0001-5817-8854.

² Dra en medicina, residente 2do año especialidad de Nefrología. E-mail: gretermorenoguerra@gmail.com Orcid: 0000-0002-3229-6497

³ Dra en medicina, residente 3er año especialidad de Nefrología. E-mail: belkisbeatriz94@nauta.cu Orcid: 0000-0001-9698-3539

⁴ Dra en medicina, residente 3er año especialidad de Nefrología.

E-mail: fleitesarianna84@gmail.com Orcid: 0000-0003-2374-3790

Institución: Universidad de Ciencias médicas de Granma, Hospital Celia Sánchez Manduley

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: En manzanillo se atienden una gran cantidad de pacientes con enfermedades glomerulares diagnosticadas, es por eso que motivo al autor de la presente investigación hacer una revisión amplia de la enfermedad. **Objetivo:** Describir las el curso clínico de las glomerulopatías primarias en pacientes ambulatorios en consultas del hospital Celia Sánchez Manduley 2020-2022. **Métodos:** se realizó un estudio Descriptivo observacional retrospectivo de corte transversal, con una población De las 32 biopsias realizadas en el periodo de estudio y una muestra de 21 biopsias. La información fue recogida a través de la entrevista, encuesta y de la historia clínica ambulatoria. **Resultados y discusión:** Los resultados obtenidos en esta investigación tienen puntos de encuentro con resultados obtenidos en otros



estudios realizados dentro del campo de investigación los cuales varían de acuerdo al número de muestras y al comportamiento en si en cada región. Conclusiones: Los pacientes sexo masculino predominaron sobre pacientes del sexo femenino. El grupo de edades predominante en el diagnóstico es el de pacientes entre 15-30 años de edad Existe un predominio de pacientes sin antecedentes patológicos personales .En la mayoría de los pacientes se presentó proteinuria mayor de 3g en 24 horas. La glomerulopatía más frecuentemente estudiada es el Daño mínimo.

Palabras clave: Glomerulopatías, Enfermedades Renales, Biopsia

INTRODUCCIÓN

La Nefrología es una especialidad moderna, que ha tenido un desarrollo muy reciente y, por tanto, diferente al de la Cardiología, la Oftalmología o la Neurología. Muchas de las referencias históricas que podemos encontrar son referidas al campo de acción que en el momento actual tiene la Urología. Hasta 1950, la mayor parte de la historia se refiere a la fisiología renal, a la histología y a la radiografía renal. Después de 1950, se produce un incremento progresivo de avances científicos y tecnológicos que consiguen la prolongación de la vida de muchos enfermos renales y que constituyen ya el contenido real de la historia de la Nefrología. (1)

Es preciso recordar que, en la segunda mitad del siglo XVII, tres italianos - Marcello Malpighi (1628-1694), Lorenzo Bellini (1643-1704) y Giovanni Baptista Morgagni (1681-1771) -aportaron el conocimiento histológico fundamental para comprender el funcionamiento renal. De esta manera, entró en la historia el término glomerulus. (1) La búsqueda del origen de la hematuria y de la proteinuria, estimuló a Richard Bright (1789-1858) al estudio y observación histológica de las lesiones renales. Posteriormente guiados por el mismo interés Volhard y Fhar en 1914 hacen una primera



clasificación histo-patológica con la que intentan relacionar las lesiones agudas, crónicas y degenerativas con una determinada clínica. (2)

La nefrología como especialidad médica nació y se desarrolló en Cuba paralelamente y de forma casi sincrónica con el resto de los países de Latinoamérica. Antes de la década del 40 en el país el estudio y tratamiento de las enfermedades renales era atendido por otras especialidades. La especialidad surge en el país en la etapa de 1947-1958 sobre las bases del desarrollo del conocimiento de las funciones renales y acerca del tratamiento de las enfermedades de dicho órgano, todas concentradas en la capital del país.

Uno de los más importantes avances en el campo de la nefrología fue la introducción, a partir de 1950, de la biopsia renal percutánea. Ya a principios de siglo, George M. Edelbohls había realizado en Nueva York (1904) biopsias renales mediante técnica quirúrgica. Más tarde, mediante punción percutánea con aguja gruesa y aspiración las llevaron a cabo Poul Iversen en Copenhague (1939) y Nils Alwall en Lund (Suecia) (1944), aunque sus experiencias no se publicaron hasta 1952 (1), dos años más tarde de que Antonio Pérez Ara, un patólogo del Hospital Militar "Carlos J. Finlay" de La Habana (Cuba), describiera la práctica de una biopsia renal percutánea presentando el informe preliminar en el Congreso de Patología de la Plata, Argentina, en 1950 y publicado ese año en una revista cubana local con poca difusión internacional y en español. Posteriormente, varios grupos siguieron su ejemplo. (3)

Luego del triunfo de la revolución en Cuba hubo un desarrollo de la nefrología como especialidad. Desde etapas tempranas se comienza a formar una verticalización de la anatomía patológica, la nefropatología cubana, en el Hospital Clínico Quirúrgico Docente "Joaquín Albarrán" guiada por el profesor Israel Borrajero. En esta unidad se concentraban todas las biopsias renales enviadas por el resto de los hospitales del país. Lo anterior permitió alcanzar una alta maestría en el diagnóstico de las enfermedades renales. (3)



Según datos del registro español de GN con datos de biopsia renales del periodo 1994-2010 y más de 18.800 biopsias, la nefropatía IgA (13,4%), la glomeruloesclerosis segmentaria y focal (7,9%) y la glomerulopatía membranosa (7,2%) constituyen casi la mitad de la patología renal biopsia da El síndrome nefrótico (SN) es la forma clínica más frecuentemente biopsiada (31,8%) aunque en pacientes mayores de 65 años se iguala a la insuficiencia renal aguda. Por edades, la nefropatía por lesiones mínimas sigue siendo la patología más frecuente en menores de 15 años (23,2%) y las GN rápidamente progresivas en sujetos mayores de 65 años (16,8%) (4)

En los estudios realizados en Cuba se encuentran resultados similares a los realizados a nivel mundial ubicando las enfermedades glomerulares como la 3era causa de Enfermedad renal crónica evidenciándose un aumento de la mortalidad por dichas enfermedades. (5)

En manzanillo se atienden una gran cantidad de pacientes con enfermedades glomerulares diagnosticadas, a pesar de las diferentes modalidades de tratamiento sigue elevada la morbilidad, es por eso que motivo al autor del presente investigación hacer una revisión amplia de la enfermedad para ver su comportamiento en el hospital de cabecera de la provincia por lo que se plantea el siguiente problema científico: insuficiente conocimiento del curso clínico de pacientes con glomerulopatías diagnosticadas mediante biopsia en manzanillo que repercuten en la supervivencia del paciente.

Objeto de Estudio: Pacientes con glomerulopatías primarias

Campo de Acción: Glomerulopatías primarias

Aporte Científico: un mejor conocimiento del curso clínico Glomerulopatías primarias permitirá una mejor conducta terapéutica mejorando la supervivencia, el estudio dotará de conocimientos sobre la enfermedad y servirá de material complementario a la especialidad de nefrología y demás especialidades afines.



Segundo Congreso Virtual de
Ciencias Básicas Biomédicas en Granma.
Manzanillo.



Objetivos generales y específicos

General:

Describir las el curso clínico de las glomerulopatías primarias en pacientes ambulatorios en consultas del hospital Celia Sánchez Manduley 2020-2022.

Específicos

- Distribuir los pacientes con glomerulopatías primarias según variables: edades y sexo
- Distribuir los pacientes de acuerdo a los antecedentes patológicos.
- Distribuir los pacientes de acuerdo a las alteraciones del sedimento urinario obtenidas
- Describir las principales variables histológicas encontradas.

MÉTODOS

Diseño: Descriptivo observacional retrospectivo de corte transversal

Definiciones operacionales

Edad: Variable cuantitativa continua. (Años de vida desde el nacimiento hasta el momento en que se es realizada la biopsia renal percutánea).

Escala de clasificación:

20-30

31-50

51-60

61 y más



Tabla de frecuencias absolutas y relativas, Media aritmética, mediana, desviación estándar, coeficiente de variación, rango cuartil.

Sexo: Variable Cualitativa Nominal Dicotómica: (Sexo biológico)

Categorías:

Femenino

Masculino

Tabla de frecuencias absolutas y relativas

Antecedentes Patológicos: Variable cualitativa nominal politómica (clasificación de acuerdo a los datos clínicos obtenidos al momento del diagnóstico).

Categorías:

- Sanos: pacientes que no se recoge el antecedente de alguna patología previa.
- Síndrome nefrótico: la presencia de proteinuria > 3.5 g/día en adultos y >40 mg/h/m² en niños, con hipoalbuminemia.
- Síndrome nefrótico esteroide resistente: Pacientes con síndrome nefrótico diagnosticado que no responden a la terapia inicial con esteroides.

Alteraciones del sedimento urinario: Variable cualitativa nominal politómica (clasificación de acuerdo a los datos de laboratorio obtenidos al momento del diagnóstico).

Proteinuria < 3 g/24 Horas: Se presenta como la proteinuria menor de 3g en 24 horas

Proteinuria >3 g/24 Horas: Se presenta como la proteinuria mayor de 3g en 24 horas

Leucocituria: Presencia de leucocitos en orina fuera de los rangos considerados normales en muestras de orina.



Hematuria: Presencia de hematuria micro y macroscópica en muestras de orina.

Formas histológicas: Variable cualitativa nominal politómica (clasificación de acuerdo a los datos obtenidos mediante microscopía óptica).

Categorías:

- Enfermedad por cambios mínimos
- Glomerulonefritis focal y segmentaria
- Glomerulonefritis membranosa
- Glomerulonefritis proliferativas
- Endo capilar proliferativa
- Rápidamente progresivas

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Pacientes diagnosticados con glomerulopatías primarias mediante observación de biopsia renal por microscopía óptica entre los años 2011-2016

Población y muestra

De las 32 biopsias percutáneas renales realizadas en el periodo se escogieron 21 muestras que cumplen con los criterios de inclusión.

Procedimientos y técnicas para la recolección de la información.

La información fue recogida a través de la entrevista, encuesta y de la historia clínica ambulatoria, en la consulta de Nefrología hospital Celia Sánchez Manduley de Manzanillo, (Fuente primaria).



RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la Tabla 1 se observa un mayor diagnóstico de glomerulopatías en pacientes del sexo masculino sobre pacientes del sexo femenino, los cuales representan un 52,38% de los casos, el grupo de edades predominante en el diagnóstico es el de pacientes entre 15-30 años de edad seguido del grupo entre 31-45 años de edad los cuales representan el 38,08 % y el 33,32 % de la muestra respectivamente.

En la Tabla 2 se muestra la distribución de pacientes de acuerdo a los antecedentes personales recogidos donde el 71,42 % de los pacientes eran aparentemente sanos seguidos de un 19,04 % de pacientes los cuales se les recogió el antecedente de tener un síndrome nefrótico.

En la Tabla 3 se muestra la distribución de pacientes de acuerdo a las alteraciones del sedimento urinario donde el 80,95 % de los pacientes presentó proteinuria de > 3g/24 horas y el 23,81 % de los pacientes presentó hematuria.

En la Tabla 4 se muestra la distribución de pacientes de acuerdo a los hallazgos histológicos y a la edad y sexo la glomerulopatía más frecuentemente estudiada es el Daño mínimo encontrándose en un 28,57 % de la muestra, siendo más representativa en el grupo de pacientes masculinos de 15-30 años los cuales representan un 14,28 % de la muestra, la glomeruloesclerosis focal y segmentaria fue hallada en un 23,81 % de la muestra estudiada, el 14,28 % de las muestras estudiadas fueron no concluyente en las cuales no se descarta la presencia de una glomerulopatía de acuerdo al cuadro clínico.

Los resultados obtenidos en esta investigación tienen puntos de encuentro con resultados obtenidos en otros estudios realizados dentro del campo de investigación los cuales varían de acuerdo al número de muestras y al comportamiento en si en cada región.



Pérez Vallejos (6) donde obtuvo como resultado de 57 pacientes hubo 31 casos femeninos (54.3%) y 26 casos masculino (45.7%), siendo la edad de presentación más común los menores de 40 años con 34 casos (59.6%). En estudios realizados por García herrera y otros (7) de 269 pacientes 38,28 % (103) de los pacientes tenía edad mayor o igual a 65 años. 53,5 % (144) eran hombres. Cárdenas Alava(8) en estudios realizados obtuvo. El promedio de edad fue: 40.27 años, con una desviación estándar de ± 13.43 años de edad, la edad mínima fue 18 y máxima 85 años de edad.

Pérez Vallejos (6) en relación a los antecedentes personales patológicos registró 16 casos (28.1%) sin patología crónica de base y 41 casos (71.9%) con antecedentes de enfermedades crónicas de base; registró dentro de las glomerulopatías primarias (GNP), la glomeruloesclerosis focal y segmentaria (GEFS) fue la más frecuente con 17 casos (58.6%) de los cuales 9 eran masculinos y 8 femeninos, seguida de la nefropatía por Ig A con 7 casos (24.2%) que predominó en masculinos 5 casos frente a 2 casos femeninos y por último la nefropatía membranosa (NM) con 5 casos (17.2%) con distribución casi igual por sexo 2 casos femeninos y 3 casos masculinos, esta frecuencia se mantuvo en menores de 40 años y de predominio en hombres con 17 casos y mujeres con 11 casos.

En trabajo realizado por García herrera y otros (7) los hallazgos histológicos más frecuentes fueron: nefropatía por inmunoglobulina A (NIgA) (20,9 %, 56 pacientes), nefropatía hipertensiva (19 %, 51), glomeruloesclerosis focal segmentaria (GEFS) (11,6 %, 31), biopsia normal (10,8 %, 29). Valdez Yáñez y otros (9) registraron la glomerulonefritis focal y segmentaria la causa más frecuente de glomerulopatía primaria encontrada en un 36 % de las muestras seguido de la Glomerulonefritis Membranoproliferativa en un 18,7 %.



Segundo Congreso Virtual de
Ciencias Básicas Biomédicas en Granma.
Manzanillo.



CONCLUSIONES

- Se obtuvo un mayor diagnóstico de glomerulopatías en pacientes del sexo masculino el grupo de edades predominante en el diagnóstico es el de pacientes entre 15-30 años de edad seguido del grupo entre 31-45 años de edad.
- Se observa un predominio de pacientes sin antecedentes patológicos personales antes del diagnóstico.
- De acuerdo a las alteraciones del sedimento urinario se obtuvo un predominio de los pacientes que presentó proteinuria de $> 3\text{g}/24$.
- La glomerulopatía más frecuentemente estudiada es el Daño mínimo siendo más representativa en el grupo de pacientes masculinos de 15-30 años

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Avendaño LH. Historia de la Nefrología en España Barcelona: Grupo Editorial Nefrología de la Sociedad Española de Nefrología; 2012. Disponible en <https://www.revistanefrologia.com/es-libro-historia-nefrologia>
2. Alemán M , Miranda F , Navarro de Armas L, Rivero Rodríguez L, et al. Trastornos glomerulares en la práctica médica. Revista Médica Electrónica. 2019 Mayo-Junio; 41(3). Disponible en <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2468>
3. Guerra JPA. Historia de la Nefrología en Cuba: Editorial Ciencias médicas; 2013. Disponible en <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/historia-de-la-nefrologia-en-cuba/>
4. Coronado CY, Echeverry I. Descripción clinicopatológica de las enfermedades glomerulares. Acta Médica Colombiana. 2016 Abril-Junio; 41(2). Disponible



en <http://actamedicacolombiana.com/ojs/index.php/actamed/article/view/700>

5. Naciona CNdIdCMBM. Factográfico de Salud [Internet]. Cuba:, Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. ; 2016. Disponible en <https://files.sld.cu/bmn/files/2016/02/factografico-de-salud-febrero-2016.pdf>
6. Pérez Vallejos, Elizabeth de la Concepción (2020) Características clínicas e histopatológicas de las enfermedades glomerulares en los pacientes atendidos en el Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños en el período de Enero 2016 a Noviembre 2019. Otra thesis, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. <http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/15439>
7. García Herrera, Héctor Guillermo; Restrepo Valencia, César Augusto; Buitrago Villa, Carlos Alberto Características clínicas e histológicas de las enfermedades parenquimatosas renales en una muestra de biopsias renales obtenidas entre el año 2002 y el 2017 en el departamento de Caldas, Colombia Revista Colombiana de Nefrología, vol. 5, núm. 2, 2018, pp. 107-117 Asociación Colombiana de Nefrología e Hipertensión Arterial <https://www.redalyc.org/jatsRepo/5601/560159564002/560159564002.pdf>
8. Cárdenas Alava, M. (2020). Relación entre el diagnóstico clínico e histopatológico de glomerulopatías en pacientes adultos biopsiados en el Hospital Carlos Andrade Marín, 2010 –2018. Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de Especialista en Nefrología. Instituto Superior de Investigación y Posgrado. Quito: UCE. 160 p. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/21269>
9. Valdez-Yáñez Guillermo, Hernández-Pacheco Javier, Arellán-Bravo Luis, Velásquez-Castillo Percy, Matias-Tasayco Vanessa, Espinoza-Verástegui Jorge et al . Glomerulonefritis por biopsia en población atendida en el Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima, 2007-2016. An. Fac. med.



[Internet]. 2018 Abr [citado 2021 Ago 31] ; 79(2): 115-118.
 Disponible en:
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832018000200002&lng=es.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832018000200002&lng=es)
[http://dx.doi.org/10.15381/anales.v79i2.14936.](http://dx.doi.org/10.15381/anales.v79i2.14936)

Anexos

Tabla 1. Distribución de pacientes con Glomerulopatías primarias, según edad y sexo

Grupos etarios (en años)	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%
15-30	4	19,04	4	19,04	8	38,08
31-45	4	19,04	3	14,28	7	33,32
46-60	3	14,28	2	9,52	5	23,80
61 y mas	0	0	1	4,76	1	4,76
Total	11	52,38	10	47,62	21	100

Fuente: Registros Médicos, consultas hospital Celia Sánchez Madeley.



Tabla 2. Antecedentes patológicos personales

Antecedentes patológicos personales	Sexo				Total	
	M		F		No	%
	No	%	No	%		
Sanos	8	38,09	7	33,34	15	71,42
Síndrome nefrótico	3	14,28	1	4,76	4	19,04
Síndrome nefrótico esteroide resistente	0	0	2	9,52	2	9,52
Total	11	52,38	10	47,61	21	100

Fuente: Registros médicos, consultas hospital Celia Sánchez Manduley.

Tabla 3 Distribución de los pacientes de acuerdo al sedimento urinario

Sedimento urinario	Edad y Sexo																	
	15-30				31-45				46-60				61 y mas				Total	
	M		F		M		F		M		F		M		F		No	%
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%		
Proteinuria < 3g/24 Horas	0	0	1	4,76	1	4,76	2	9,52	0	0	0	0	0	0	0	0	4	19,04
Proteinuria >3g/24 Horas	4	19,04	3	14,28	3	14,28	1	4,76	3	14,28	2	9,52	0	0	1	4,76	17	80,95
Leucocituria	2	9,52	0	0	1	4,76	1	4,76	0	0	0	0	0	0	0	0	4	19,04
Hematuria	1	4,76	1	4,76	1	4,76	2	9,52	0	0	0	0	0	0	0	0	5	23,81

Fuente: Registros médicos, consultas hospital Celia Sánchez Manduley



Tabla # 4 Distribución de los pacientes de acuerdo a los hallazgos histológicos

Hallazgos histológicos	Edad y Sexo																	
	15-30				31-45				46-60				61 y mas				Total	
	M		F		M		F		M		F		M		F		No	%
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%				
Daño Mínimo	3	14,28	0	0	2	9,52	0	0	1	4,76	0	0	0	0	0	0	6	28,57
GEFS	1	4,76	1	4,76	1	4,76	1	4,76	0	0	1	4,76	0	0	0	0	5	23,81
GEFS Colapsante	0	0	1	4,76	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4,76
GN Proliferativa mesangial	0	0	1	4,76	1	4,76	0	0	1	4,76	0	0	0	0	0	0	3	14,28
Membranosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4,76	0	0	1	4,76	2	9,52
No concluyente	0	0	1	4,76	0	0	2	9,52	0	0	0	0	0	0	0	0	3	14,28
Total	4	19,04	4	19,04	4	19,04	3	14,28	2	9,52	2	9,52	0	0	1	4,76	21	100

Fuente: Registros médicos, consultas hospital Celia Sánchez Manduley

Los autores certifican la autenticidad de la autoría declarada, así como la originalidad del texto.