



Glomerulopatías Primarias y Secundarias, Patología Renal. Trabajos originales.

Comunicaciones del XXI Congreso Latinoamericano de Nefrología e Hipertensión & VII Congreso Nacional de Nefrología e Hipertensión. Sociedad Ecuatoriana de Nefrología, Diálisis y Trasplante. Guayaquil, 27 al 30 de agosto de 2025.



SLANH 2025

Submission Deadline
June 13, 2025

Recibido: Julio 2, 2025.

Aceptado: Agosto 2, 2025.

Publicado: Agosto 7, 2025.

Editor: Dr. Franklin Mora B.

Como citar:

Glomerulopatías Primarias y Secundarias, Patología Renal. Trabajos originales Comunicaciones del XXI Congreso Latinoamericano de Nefrología e Hipertensión & VII Congreso Nacional de Nefrología e Hipertensión. Sociedad Ecuatoriana de Nefrología, Diálisis y Trasplante. Guayaquil, 27 al 30 de agosto de 2025. REV SEN 2025;13(S1):190-229.

DOI: <http://doi.org/10.56867/131>

Sociedad Ecuatoriana de Nefrología, Diálisis y Trasplantes.

ISSN-L: 2953-6448



Copyright 2025, SLANH. This article is distributed under the [Creative Commons CC BY-NC-SA 4.0 Attribution License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/), which allows the use and redistribution of the article, citing the source and the original author for non-commercial purposes.

Resumen

La sobrevida renal en glomerulopatías, tanto primarias como secundarias, depende del tipo específico de enfermedad, la gravedad de la lesión glomerular, la respuesta al tratamiento y la presencia de enfermedades coexistentes. En general, las glomerulopatías primarias, como la enfermedad por cambios mínimos, pueden tener buen pronóstico con tratamiento adecuado, mientras que otras, como la glomerulonefritis rápidamente progresiva, pueden llevar a insuficiencia renal rápidamente. Las glomerulopatías secundarias, relacionadas con enfermedades sistémicas como la diabetes o el lupus, a menudo mejoran con el tratamiento de la enfermedad subyacente, pero pueden requerir tratamiento inmunosupresor y manejo de la enfermedad renal crónica.

Palabras claves:

Glomerulopatías Primarias y Secundarias, Patología Renal.



Uso de la cámara del smartphone, con un lente adaptado para evaluar la idoneidad de la biopsia renal.

Glomerulopatías Primarias y Secundarias, Patología Renal

Concurso E-POSTER

Trabajo original

Washington Osorio

Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N° 1, Ecuador.
dr.osoriowhm@gmail.com

Jorge Huertas

Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N° 1, Ecuador

David Garrido

Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N° 1, Ecuador

Sandra Valarezo

Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N° 1, Ecuador

Verónica Remache

Laboratorio de Anatomía Patológica VPROpath, Ecuador

Resumen: La biopsia renal es una de las herramientas más importantes en la nefrología, para definir el diagnóstico, guiar el tratamiento y emitir un pronóstico de enfermedades renales, tanto en la patología de riñones nativos como en trasplante renal. La obtención de una muestra adecuada es vital para un diagnóstico de precisión, por lo que evaluar el tejido a la cabecera del paciente reduce el riesgo de un muestreo inadecuado.

Métodos: Se usó un lente Olloclip macro, adaptado al smartphone, para evaluar el número de glomérulos y la idoneidad de la muestra. Las muestras fueron obtenidas con guía de ultrasonido con agujas u 16 ga por 16 cm.

Resultados: Se realizó un estudio de cohorte prospectivo, en 20 pacientes adultos entre enero del 2024 a junio del 2024, a quienes se les realizó biopsias renales: 17 de riñones nativos (85 %), 3 de riñones trasplantados (15 %), la media de edad fue de 47 años, $DE \pm 11$, el 50 % de las biopsias se realizaron por proteinuria, el 10 % por lesión renal aguda, 10 % por nefropatía lúpica, 10 % por síndrome hematuria proteinuria, 10 % por disfunción del injerto, 5 % por ERC de etiología desconocida y el 5 % por rechazo del injerto. Se determinó como muestra adecuada ≥ 10 glomérulos, 14 muestras (70 %), de las muestras evaluadas con el lente Olloclip macro adoptado al SmartPhone cumplieron el criterio de muestra adecuada, la evaluación por el patólogo al microscopio de luz determinó que 13 (65 %), de las muestras cumplieron el criterio de muestra adecuada. El análisis de Bland-Altman mostró una media de las diferencias cercana a 0, lo que sugiere un sesgo sistemático mínimo entre los métodos A_value y B_value . Los

límites de acuerdo al 95% oscilaron entre -10 y 10 unidades, sin evidencia de heteroscedasticidad significativa

El coeficiente de correlación intraclase (ICC) para puntuaciones individuales, calculado bajo un modelo unidireccional y para la consistencia, fue de 0.564 (IC del 95%: 0.182–0.8), indicando una concordancia moderada entre los métodos. La prueba F fue estadísticamente significativa ($F = 3.59$, $p = 0.00332$), lo que confirma que la correlación no es nula.

Además, el coeficiente rho de Spearman mostró una correlación positiva moderada ($\rho = 0.51$, $p = 0.02$), consistente con los resultados previos y sugiriendo una asociación estadísticamente significativa entre los métodos evaluados.

Conclusiones: El lente Olloclip macro adaptado al Smartphone, permitió evaluar la idoneidad de la muestra, el estudio mostro una asociación estadísticamente significativa entre los métodos de evaluación de la biopsia renal, disminuyendo la necesidad de nuevas punciones y reduciendo el riesgo de complicaciones derivadas del procedimiento.

No se pudo abrir el archivo de imagen o tabla. El autor deberá enviar el archivo legible a revista.sen.ec@gmail.com con referencia 131_Glomerulopatías Primarias y Secundarias, Patología Renal. Trabajos originales: Título del artículo, autor.



Mapa nefropatológico del austro del Ecuador.

Glomerulopatías Primarias y Secundarias, Patología Renal
Concurso E-POSTER

Trabajo original

Ivan Rosero

Hospital Vicente Corral Moscoso, Ecuador.

nefrologoroseroviteri@gmail.com

Diego Argudo

Hospital Carrasco Arteaga, Ecuador.

Sebastián Coronel

Laboratorio H&E, Ecuador.

Introducción: Las enfermedades renales representan un problema creciente de salud pública en Ecuador, con una prevalencia estimada del 10–15%. Las patologías glomerulares, en particular, implican un alto costo sanitario y social, asociándose con discapacidad, progresión a enfermedad renal crónica y mortalidad prematura. La biopsia renal sigue siendo una herramienta diagnóstica esencial, ya que permite una caracterización precisa de la patología subyacente, facilita decisiones terapéuticas individualizadas y contribuye a establecer pronósticos más ajustados. Este estudio busca describir la distribución de diagnósticos histopatológicos en biopsias renales realizadas en tres ciudades ecuatorianas, aportando evidencia sobre el perfil glomerular en esta población.

Metodología: Se llevó a cabo un estudio observacional, retrospectivo y descriptivo. Se incluyeron todas las biopsias renales realizadas entre enero de 2021 y marzo de 2025 en hospitales de Cuenca, Loja y Guayaquil, siempre que contaran con registros clínicos e histopatológicos completos. Se analizaron variables demográficas (edad, sexo), clínicas (creatinina y hemoglobina al momento de la biopsia, indicación clínica) e histológicas (número de glomérulos, porcentaje de fibrosis intersticial, diagnóstico glomerular). El análisis estadístico se realizó con SPSS (última versión disponible), utilizando medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas, y frecuencias absolutas y relativas para las cualitativas. Se mantuvo la confidencialidad de los pacientes conforme a las normativas éticas nacionales.

Resultados: Se analizaron 736 biopsias renales. La mediana de edad fue de 42 años (DE ± 14.5 ; rango: 18–78), con una distribución por sexo de 52% hombres (n=383) y 48% mujeres (n=353). Los diagnósticos más frecuentes fueron nefritis lúpica (31%, n=228), glomerulosclerosis focal y segmentaria (GEFS) (29%, n=213), glomerulonefritis membranosa (15%, n=110),

nefropatía diabética (13%, n=96), nefropatía por IgA (7%, n=52) y otros diagnósticos (5%, n=37).

Tabla 1. Características generales de la población

Variable	Detalle	Valor
Edad	Promedio	42.3
Edad	DE	14.5
Edad	Rango	18–78
Género	Hombres	52% (383)
Género	Mujeres	48% (353)
Procedencia	Cuenca	34% (250)
Procedencia	Loja	30% (220)
Procedencia	Guayaquil	36% (266)
Motivo de biopsia	Síndrome nefrótico	55% (405)
Motivo de biopsia	Síndrome nefrítico	30% (221)
Motivo de biopsia	Proteinuria/hematuria aislada	15% (110)
Glomérulos por muestra	Promedio \pm DE	21.2 \pm 4.8
Creatinina (mg/dL)	Promedio \pm DE	1.3 \pm 0.4
Hemoglobina (g/dL)	Promedio \pm DE	12.3 \pm 1.8

El número promedio de glomérulos por muestra fue de 21.2 (DE ± 4.8), y la fibrosis intersticial tuvo un promedio global de 22% (rango: 3–50%). La mayor fibrosis se observó en la nefropatía diabética (32%), seguida de GEFS (28%), nefritis lúpica (20%) y GN membranosa (15%). En cuanto a la esclerosis glomerular, la nefropatía diabética mostró también los valores más altos, con compromiso difuso en el 40% de los casos. La creatinina sérica promedio al momento de la biopsia fue de 1.3 mg/dL (DE ± 0.4), y la hemoglobina de 12.3 g/dL (DE ± 1.8).

Respecto a las indicaciones clínicas, el 55% de las biopsias se realizaron por síndrome nefrótico, 30% por síndrome nefrítico, y 15% por proteinuria y/o hematuria aisladas. En el subgrupo con GEFS, el 25% de los casos presentó fibrosis intersticial superior al 30%.

Tabla 2. Características por diagnóstico glomerular y género

Variable	Nefritis lúpica - Mujeres	Nefritis lúpica - Hombres	GEFS - Mujeres	GEFS - Hombres	GN membranosa - Mujeres	GN membranosa - Hombres	Nefropatía diabética - Mujeres	Nefropatía diabética - Hombres	Nefropatía por IgA - Mujeres	Nefropatía por IgA - Hombres
Edad (promedio \pm DE)	29.5 \pm 8.7	33.1 \pm 9.9	39.8 \pm 13.0	43.1 \pm 13.7	43.2 \pm 13.6	47.4 \pm 14.5	52.3 \pm 8.2	55.6 \pm 8.3	35.1 \pm 12.2	38.5 \pm 13.0
Fibrosis intersticial (%)	19%	22%	26%	30%	13%	17%	30%	34%	17%	19%
Creatinina (mg/dL)	1.2 \pm 0.3	1.3 \pm 0.3	1.3 \pm 0.4	1.5 \pm 0.5	1.2 \pm 0.3	1.4 \pm 0.4	1.4 \pm 0.4	1.6 \pm 0.4	1.2 \pm 0.3	1.3 \pm 0.3

Conclusiones: La nefritis lúpica y la GEFS fueron las entidades glomerulares más frecuentes, aunque se observó una distribución más diversa, con un aporte relevante de nefropatía diabética, glomerulonefritis membranosa y nefropatía por IgA. La nefropatía diabética se asoció con mayores grados de fibrosis y esclerosis, lo que refuerza su impacto clínico y pronóstico. Se evidenciaron diferencias regionales: la GEFS predominó en Cuenca, mientras que la nefritis lúpica fue más frecuente



en Loja y Guayaquil. Estos hallazgos resaltan la necesidad de fortalecer estrategias de prevención y detección precoz.

Importancia clínica de la positividad de ANCA en la nefritis lúpica en pacientes hispanos.

Glomerulopatías Primarias y Secundarias, Patología Renal

Concurso E-POSTER

Trabajo original

Lucas Daza

Internista – Nefrología – Asociación Colombiana de Nefrología e Hipertensión Arterial, Colombia.

drlucasdaza@gmail.com

Christian Figueroa

Particular, Colombia.

Introducción: La importancia clínica de la positividad de ANCA en la nefritis lúpica (NL) sigue siendo incierta, especialmente en pacientes hispanos. Este estudio tuvo como objetivo evaluar la asociación entre los niveles de MPO-ANCA y PR3-ANCA y la proliferación extracapilar, la función renal y la proteinuria en una amplia cohorte de pacientes hispanos con NL confirmada por biopsia.

Métodos: Se realizó un estudio observacional transversal con 533 pacientes hispanos de diversos países latinoamericanos, incluyendo Argentina, Colombia, Ecuador y Bolivia, todos diagnosticados con nefritis lúpica según los criterios ISN/RPS. Los niveles de ANCA (MPO y PR3) se cuantificaron mediante una prueba ELISA estandarizada y se expresaron en U/mL. La proliferación extracapilar se clasificó como focal (25% a <50% de los glomérulos) o difusa (>50% de los glomérulos). Se evaluaron las asociaciones entre MPO, PR3, creatinina sérica, proteinuria y proliferación extracapilar mediante modelos de regresión logística.

Resultados: Se observó positividad para MPO en el 17% de los pacientes y positividad para PR3 en el 9%. Los pacientes con MPO positivo presentaron una prevalencia significativamente mayor de proliferación extracapilar (focal o difusa) en comparación con los pacientes con MPO negativo ($p < 0,001$). Los niveles de MPO se correlacionaron positivamente con niveles más altos de creatinina sérica ($\rho = 0,41$, $p < 0,001$) y mayor proteinuria ($\rho = 0,33$, $p = 0,002$). Por el contrario, la positividad para PR3 no se asoció significativamente con la proliferación extracapilar ni con los parámetros de función renal.

Conclusión: La positividad para MPO-ANCA y los niveles más altos de MPO se asocian con una afectación extracapilar

más grave, deterioro de la función renal y mayor proteinuria en pacientes hispanos con nefritis lúpica. Las pruebas de ANCA, en particular la cuantificación de MPO, pueden tener un valor pronóstico importante en la NL y deben considerarse de forma rutinaria durante la evaluación inicial.

Prevalencia de enfermedad glomerular en pacientes mayores de 18 años del Hospital Metropolitano de Quito desde enero de 2019 hasta septiembre de 2024.

Glomerulopatías Primarias y Secundarias, Patología Renal

E-Poster

Trabajo original

Alex David Siza Duarte

Hospital de Especialidades Axxis, Ecuador.

alexsizaduarte@gmail.com

Andrea Portilla

Hospital Metropolitano, Ecuador.

Fernando Jiménez

Hospital Metropolitano de Quito, Ecuador

Verónica Remache

Laboratorio de Anatomía Patológica VPROpath, Ecuador

Introducción: Las glomerulopatías comprenden un grupo diverso de enfermedades que afectan los glomérulos renales, con etiologías primarias o secundarias a condiciones sistémicas como lupus eritematoso, diabetes mellitus e hipertensión. El diagnóstico definitivo se basa en la biopsia renal, herramienta clave para su clasificación, pronóstico y tratamiento. Aunque en Latinoamérica se han reportado algunos datos sobre su prevalencia, aún se carece de información actualizada y representativa. Este estudio tiene como objetivo determinar la prevalencia de glomerulopatías en adultos sometidos a biopsia renal en el Hospital Metropolitano de Quito entre enero de 2019 y septiembre de 2024, con el fin de generar evidencia local que contribuya a una mejor comprensión del perfil epidemiológico de estas enfermedades en Ecuador y contextos similares.

Objetivo: Este estudio transversal tiene como objetivo determinar la prevalencia del tipo de glomerulopatías en pacientes mayores de 18 años sometidos a biopsia renal del Hospital Metropolitano de Quito desde enero de 2019 hasta agosto de 2024.

Métodos: Se revisaron los informes de biopsias renales realizadas entre enero 2019 a agosto 2024. Se incluyeron todos los



pacientes adultos mayores de 18 años que recibieron una biopsia renal durante este período. Los diagnósticos histológicos fueron clasificados según la clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y se evaluó su prevalencia global y en el contexto de género y edad.

Resultados: Un total de 168 biopsias renales fueron analizadas, encontrando una distribución de género de 58,33% para hombres y 41,67% de mujeres, con una edad promedio de $46,81 \pm 16,79$ años. La glomerulopatía más frecuente fue la Glomérulo Esclerosis Focal y Segmentaria (GEFyS) con una prevalencia de 22,49% para todas las edades. Otros diagnósticos comunes fueron la nefropatía por IgA y glomerulonefritis membranosa, ambas con un 13,10% de prevalencia. En la población menor de 40 años fue la nefropatía lúpica la más prevalente con 22,54%, mientras que en los mayores de 65 años la GEFyS se presentó en 31,25%. Adicionalmente hubo una mayor prevalencia de Nefropatía lúpica 27,14% en el género femenino en contraparte del género masculino que presentó Glomérulo esclerosis focal y segmentaria 25,56%.

Tabla 1.- Distribución de diagnóstico histopatológico por género.

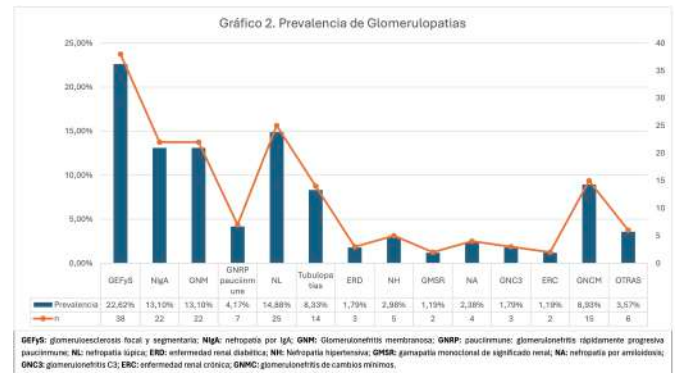
Diagnostico Histopatológico	Género				p
	MUJER n 70 (41,67%)		HOMBRE n 98 (58,33%)		
	n	%	n	%	
GEFyS	13	18,57	25	25,51	0,38
NlgA	11	15,71	11	11,22	0,54
GNM	6	8,57	16	16,33	0,22
GMRP pauciinmune	5	7,14	2	2,04	0,13
NL	19	27,14	6	6,12	0,0004
Tubulopatías	4	5,71	10	10,20	0,4
ERD	1	1,43	2	2,04	1,0
NH	1	1,43	4	4,08	0,4
GMSR	0	0,00	2	2,04	0,51
NA	1	1,43	3	3,06	0,64
GNC3	1	1,43	2	2,04	1,0
ERC	2	2,86	0	0,00	0,17
GNCM	3	4,29	12	12,24	0,1
OTRAS	3	4,29	3	3,06	0,69

GEFyS: glomerulosclerosis focal y segmentaria; **NlgA:** nefropatía por IgA; **GNM:** Glomerulonefritis membranosa; **GMRP:** pauciinmune: glomerulonefritis rápidamente progresiva pauciinmune; **NL:** nefropatía lúpica; **ERD:** enfermedad renal diabética; **NH:** Nefropatía hipertensiva; **GMSR:** gamapatía monoclonal de significado renal; **NA:** nefropatía por amiloidosis; **GNC3:** glomerulonefritis C3; **ERC:** enfermedad renal crónica; **GNCM:** glomerulonefritis de cambios mínimos.

Tabla 2. Distribución de diagnóstico histopatológico por edad

Diagnostico Histopatológico	Rangos de edad					
	18 a 40 n 71 (42,26%)		41 a 65 n 65 (38,69%)		> 65 n 32 (19,05%)	
	n	%	n	%	n	%
GEFyS	15	21,13	13	20,00	10	31,25
NL	16	22,54	7	10,77	2	6,25
NlgA	11	15,49	10	15,38	1	3,13
GNM	8	11,27	10	15,38	4	12,50
GNCM	10	14,08	2	3,08	3	9,38
TUBULOPATÍAS	4	5,63	7	10,77	3	9,38
GMRP pauciinmune	1	1,41	4	6,15	2	6,25
OTRAS	1	1,41	2	3,08	3	9,38
NH	0	0,00	3	4,62	2	6,25
NA	1	1,41	2	3,08	1	3,13
ERD	0	0,00	2	3,08	1	3,13
GNC3	3	4,23	0	0,00	0	0,00
GMSR	0	0,00	2	3,08	0	0,00
ERC	1	1,41	1	1,54	0	0,00

GEFyS: glomerulosclerosis focal y segmentaria; **NlgA:** nefropatía por IgA; **GNM:** Glomerulonefritis membranosa; **GMRP:** pauciinmune: glomerulonefritis rápidamente progresiva pauciinmune; **NL:** nefropatía lúpica; **ERD:** enfermedad renal diabética; **NH:** Nefropatía hipertensiva; **GMSR:** gamapatía monoclonal de significado renal; **NA:** nefropatía por amiloidosis; **GNC3:** glomerulonefritis C3; **ERC:** enfermedad renal crónica; **GNCM:** glomerulonefritis de cambios mínimos.



Conclusiones: Las glomerulopatías primarias son la tercera causa por la cual los pacientes desarrollan enfermedad renal crónica a nivel mundial, patologías potencialmente tratables de ser diagnosticadas a tiempo, evitando su progresión con posterior requerimiento de diálisis. Este estudio proporciona información local valiosa sobre la distribución y prevalencia de las glomerulopatías, lo cual es esencial para mejorar el diagnóstico y tratamiento en nuestro medio.



Características Clínicas de la Nefropatía por IgM en el Occidente de México

Glomerulopatías Primarias y Secundarias, Patología Renal

E-Poster

Trabajo original

Alejandro García

Hospital General Regional 110, Instituto Mexicano del Seguro Social. Nefrointervención, México, garciarivera.dr@gmail.com

Omar Sanchez

Hospital General Regional 46, Instituto Mexicano del Seguro Social. Nefrointervención, México,

Yulene Navarro Viramontes

Hospital Civil de Guadalajara, México.

Carlos Villavicencio-Lopez

Hospital General Regional 46, Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, México

Katia Rios Cornejo

Instituto Nacional de Cancerología, México

Osmar Alvarado

osmaryalvarado2@gmail.com

Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera, Managua, Nicaragua.

Claudia Mendoza Cerpa

slanhjoven@gmail.com

Centro Médico Nacional de Occidente, Instituto Mexicano del Seguro Social, México.

Introducción: La nefropatía por IgM (IgMN) es una entidad rara cuya incidencia es desconocida tanto a nivel mundial como en nuestro país. En este estudio presentamos una serie de casos que ilustra las características clínicas y la respuesta al tratamiento de esta enfermedad. Nuestro objetivo es ofrecer una visión general de la IgMN en el occidente de México.

Métodos: Estudio retrospectivo de biopsias renales realizadas entre enero de 2017 y diciembre de 2022. Se incluyeron pacientes con diagnóstico de IgMN, definido como depósito de IgM en el mesangio mediante estudio de inmunofluorescencia, sin depósitos de otro tipo de inmunoglobulinas. Se realizó una revisión retrospectiva de expedientes electrónicos.

Resultados: De un total de 692 pacientes registrados con enfermedades glomerulares durante el periodo 2017–2022, se identificaron 11 casos de IgMN; 1 caso fue excluido por falta de información en el expediente electrónico. De los 10 casos analizados, 9 eran hombres. La mediana de edad al momento del diagnóstico fue de 4 años. Nueve de cada diez pacientes se presentaron con síndrome nefrótico resistente a esteroides, y uno con síndrome de hematuria/proteinuria. Ocho de cada diez pacientes tenían función renal normal preservada al momento del diagnóstico. El tratamiento inicial fue con esteroides

en 8/10 casos y esteroides más ciclofosfamida en 2/10. Todos tuvieron una respuesta parcial al tratamiento inicial.

Dos pacientes se perdieron en el seguimiento. De los restantes, 7/8 fueron tratados con ciclosporina + esteroides, logrando una respuesta completa en 5/7, uno de ellos perdió el seguimiento. Un paciente tuvo una respuesta completa con rituximab + plasmaféresis, y otro con rituximab solo. Solo un paciente se mantuvo con esteroides a dosis bajas, mostrando una respuesta parcial.

Conclusiones: La IgMN sigue siendo una entidad rara. La mayoría de los pacientes con IgMN se presentaron como síndrome nefrótico resistente a esteroides. El tratamiento inicial con esteroides o esteroides más ciclofosfamida logró respuestas parciales en la mayoría de los casos. La mayoría de los pacientes lograron una respuesta completa con ciclosporina o rituximab.

Características clínicas y analíticas de una serie de podocitopatías lúpicas.

Glomerulopatías Primarias y Secundarias, Patología Renal

E-Poster

Trabajo original

Jose Maria Mora Gutierrez

Clínica Universidad De Navarra, España.

jmora@unav.es

Elena Monfá Guix

Complejo Asistencial Universitario de León (León, España).

Nestor Oliva-Dámaso

Servicio de Nefrología. Hospital Costa del Sol. (Marbella, España).

Maria Loreto Fernandez Lorente

Clínica Universidad De Navarra, España.

Spain

Clara Moriano Morales

Servicio de Reumatología, Complejo Asistencial Universitario de León, (León, España).

Caterine Martínez Rosero

chemas18@hotmail.com

España

Alvaro Lopez Janeiro

alopezj@unav.es

Clínica Universidad De Navarra, España.

Mario Prieto Velasco

España.

Introducción: La podocitopatía lúpica (PL) es una manifestación renal infrecuente del lupus eritematoso sistémico (LES) (<1% de los casos). Se caracteriza por disfunción podocitaria sin proliferación glomerular significativa. El diagnóstico se establece ante síndrome nefrótico con biopsia compatible con enfermedad de cambios mínimos (ECM), glomeruloesclerosis



focal y segmentaria (GEFyS) o proliferación mesangial, sin depósitos inmunes subendoteliales/subepiteliales (restricción mesangial, si los hay), y con borramiento difuso de pedicelos (>50%). Aunque las guías KDIGO 2024 reconocen esta entidad, no se encuentra incluida en las clasificaciones actuales EULAR/ACR ni ISN/RPS. Se ha descrito una elevada tasa de respuesta a corticoides. En la serie más amplia de esta patología, el 56% presentaba recidivas y las lesiones de GEFyS estaban asociadas a una peor respuesta a corticoides. El objetivo de este estudio es describir las características clínicas, inmunológicas e histológicas de una cohorte multicéntrica española con diagnóstico de PL.

Material y métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo de pacientes con diagnóstico de LES (EULAR 2019) y PL, en tres centros españoles. Se analizaron variables clínicas, bioquímicas, inmunológicas e histológicas al momento del diagnóstico, así como respuesta terapéutica y recurrencias.

Resultados: Se incluyeron cinco pacientes (3 mujeres) con edad media de 49,4 años (rango 37–62) al diagnóstico. Todos presentaron síndrome nefrótico al debut, con proteinuria media de 6,2 g/24h (rango 3,5–9,5), albúmina plasmática media de 1,89 g/dL (rango 1,35–2,5) y microhematuria en todos los casos. La función renal estaba conservada (creatinina media 1,04 mg/dL) y dos pacientes eran hipertensos. Todos tenían ANA positivos (> 1/80); tres tenían anti-DNA positivos y ninguno mostró hipocomplementemia. Todas las biopsias evidenciaron ECM sin GEFyS. Cuatro pacientes lograron remisión completa y uno parcial tras tratamiento con corticoides, en menos de seis semanas. Todos los pacientes sufrieron al menos una recaída precoz (<16 semanas), requiriendo inmunosupresores adicionales: anticalcineurínicos (3/5), micofenolato (2/5), belimumab (1/5). Las manifestaciones extrarrenales más frecuentes fueron artritis (3/5), citopenias (2/5), serositis (1/5) y rash malar (1/5).

Conclusiones: La PL se asoció con ANA positivos en todos los casos y anti-DNA positivos en el 60%, sin hipocomplementemia. El patrón histológico predominante fue ECM. Todos los pacientes experimentaron recaída, lo que remarca la importancia de asociar otros inmunosupresores a los corticoides para evitarlas (terapia anticalcineurínica, dirigida a célula B o anti-BLyS). La presentación clínica con síndrome nefrótico, ANA positivos y síntomas asociados a LES debe hacer sospechar una PL. Proponemos considerar su inclusión como criterio diagnóstico específico en la clasificación del LES.

Distribución espacial de casos de nefritis lúpica registrados en RENELUP y su relación con el Índice de Vulnerabilidad Poblacional en Barranquilla, Colombia.

Glomerulopatías Primarias y Secundarias, Patología Renal
E-Poster

Trabajo original

Maria Aroca

Centro de Investigación Clínica de la Costa, Colombia.
maroca@clinicadelacosta.co

Gustavo Aroca Martínez

Universidad Simón Bolívar, Colombia

Kanery Camargo

Centro de Investigación Clínica de la Costa, Colombia.

Nicol Fontalvo Ávila

Centro de investigación Clínica de la Costa, Colombia

Valentina Pérez Jiménez

Centro de Investigación Clínica de la Costa, Colombia.

Santos Depine

adepine@intramed.net

Universidad Simón Bolívar, Colombia.

Esteban Vásquez

itclinical@clinicadelacosta.co

Centro de Investigación Clínica de la Costa, Colombia.

Karen Manjarres

Universidad Simón Bolívar, Colombia.

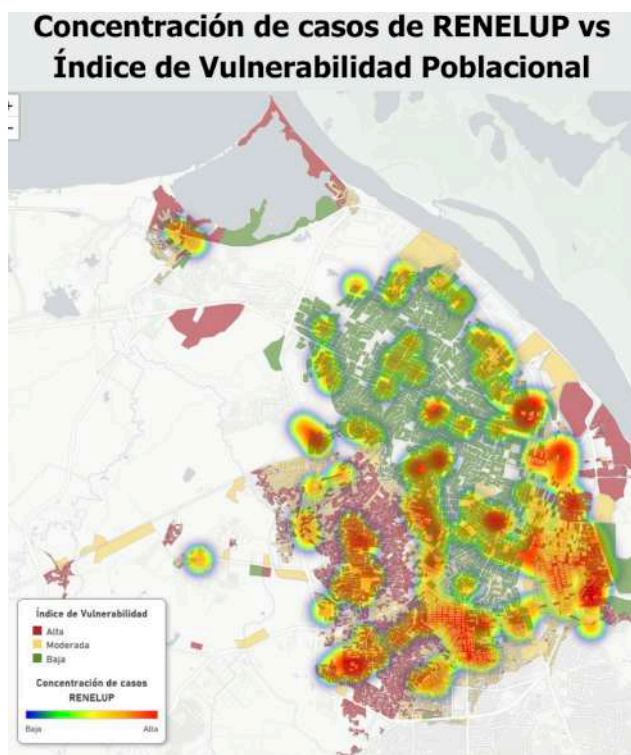
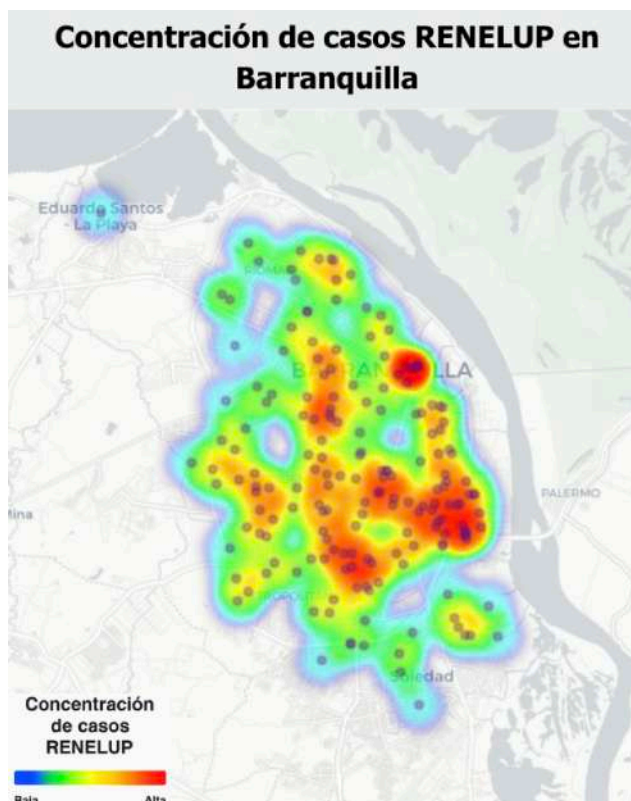
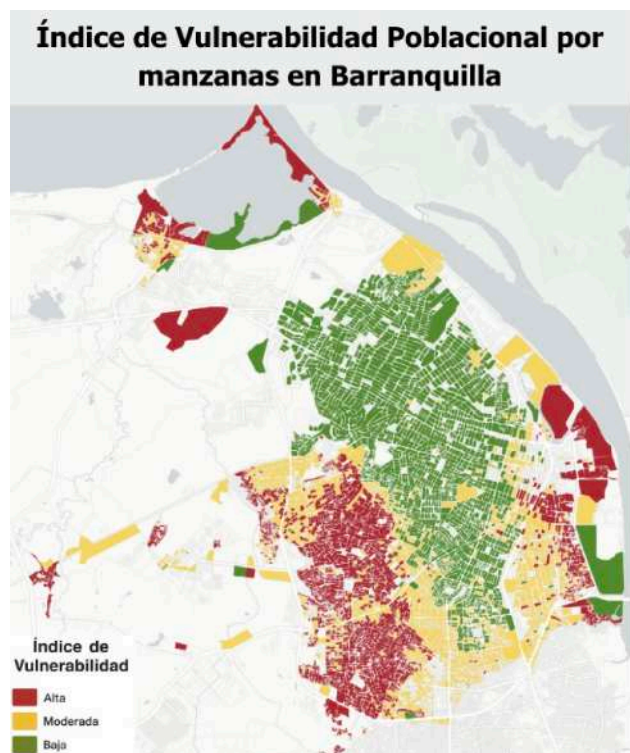
Introducción: La nefritis lúpica (NL) es una manifestación grave del lupus eritematoso sistémico (LES) que requiere un enfoque integral de manejo. Su incidencia puede estar influenciada por determinantes sociales y condiciones estructurales. El Registro RENELUP permite la recolección y georreferenciación de casos de NL en Colombia. Este estudio explora la distribución espacial de los casos registrados en Barranquilla y su relación con un índice de vulnerabilidad poblacional (IVP) construido a partir de los determinantes socioeconómicos y ambientales de la salud.

Materiales y métodos: Se realizó un análisis espacial utilizando los datos georreferenciados de pacientes con NL incluidos en RENELUP en la ciudad de Barranquilla. La distribución de los casos se representó mediante un mapa de calor. Paralelamente, se construyó un IVP a nivel de manzana, integrado por 60 variables agrupadas en once dimensiones clave que inciden en la vulnerabilidad de una población, incluyendo variables económicas, culturales, ambientales, geográficas, tecnológicas, sociales y políticas, recopiladas de fuentes oficiales como el Censo Poblacional del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Luego se realizó una superposición de ambos mapas para identificar



coincidencias entre la concentración de casos y los niveles de vulnerabilidad (alta, moderada, baja).

Resultados: Los mapas revelan una mayor densidad de casos de NL en sectores del sur y suroccidente de Barranquilla, que coinciden con áreas clasificadas como de alta vulnerabilidad. Esta superposición permite una posible relación entre determinantes sociales y la carga local de enfermedad, lo cual reflejaría barreras en el acceso oportuno a diagnóstico y tratamiento.



Conclusiones: El análisis espacial evidencia una coincidencia significativa entre la alta concentración de casos de nefritis



lúpica y las zonas con mayor vulnerabilidad social en la ciudad de Barranquilla. Esta asociación sugiere que los determinantes sociales podrían desempeñar un papel relevante en la distribución de la enfermedad. Los hallazgos resaltan la necesidad de diseñar e implementar estrategias de salud pública de precisión, que prioricen la atención en áreas socialmente desfavorecidas, con el fin de mejorar el acceso al diagnóstico, tratamiento oportuno y seguimiento de pacientes con nefritis lúpica.

Determinación de factores de progresión en la nefropatía por IGA hacia la falla renal utilizando la escala de Oxford.

Glomerulopatías Primarias y Secundarias, Patología Renal

E-Poster

Trabajo original

Luis Díaz

Universidad Simón Bolívar, Colombia.

luisdiazorozco@gmail.com

La nefropatía por inmunoglobulina A (IgAN) fue descrita inicialmente en 1968 por un patólogo francés, el Dr. Jean Berger, y su colega, la Dra. Nicole Hinglais (microscopista electrónica) como una enfermedad renal que presenta “depósitos intercápiculos glomerulares de IgA-IgG”. La entidad fue inicialmente denominada enfermedad de Berger y hasta la fecha a veces se la denomina así. Es la enfermedad glomerular primaria más común en muchos países y sigue siendo una de las principales causas de enfermedad renal crónica y enfermedad renal terminal (ERT). La IgAN se caracteriza en la biopsia renal por depósitos glomerulares dominantes de IgA, generalmente acompañados de proliferación celular local y expansión de la matriz. La hematuria visible recurrente concurrente con una enfermedad febril es la característica clínica distintiva de la IgAN y es particularmente común en niños y adultos jóvenes, mientras que la hematuria microscópica con o sin grados variables de proteinuria se observa con frecuencia entre los adultos.¹

Tabla N° 4. Caracterización histológica de los pacientes

VARIABLES CLÍNICAS	MASCULINO		FEMENINO		Total	%	P-Valor
	f	%	f	%			
C3Ser - normal	7	100,00	29	100,00	36	100,00	-
C4Ser - normal	7	100,00	29	100,00	36	100,00	-
ESCALA OXFORD							
OxM0	2	28,57	9	31,03	11	30,56	**0,899
OxM1	5	71,43	20	68,97	25	69,44	
OxE0	7	100,00	23	79,31	30	83,33	**0,187
OxE1	0	0,00	6	20,69	6	16,67	
OxS0	6	85,71	19	65,52	25	69,44	0,298
OxS1	1	14,29	10	34,48	11	30,56	
OxT0	6	85,71	25	86,21	31	86,11	**>0,05
OxT1	1	14,29	4	13,79	5	13,89	
OxC0	7	100,00	27	93,10	34	94,44	**>0,05
OxC1	0	0,00	2	6,90	2	5,56	
Depósitos C3	1	14,29	10	34,48	11	30,56	**0,298
Depósitos C4	0	0,00	4	13,79	4	11,11	N/A
Depósitos IgG	6	85,71	23	79,31	29	80,56	**0,701
Depósitos IgM	2	28,57	19	65,52	21	58,33	**0,07
Depósitos C1q	0	0,00	4	13,79	4	11,11	N/A
Depósitos IgA	7	34,69	29	65,31	7	100	N/A

A día de hoy, la incidencia global se ha estimado en 2,5 casos por 100.000 personas/año, aunque es mayor en poblaciones asiáticas, con más de 45 casos por millón de habitantes por año en Japón; en Europa, 8 a 25 casos nuevos por millón de población relacionada con la edad. La incidencia de la enfermedad es ultrabaja en poblaciones africanas. Por lo tanto, la epidemiología varía en gran medida en su distribución geográfica. IgAN está presente en el 40% de las muestras de biopsia de riñón obtenidas para glomerulonefritis primaria en China o Japón, en el 30% de las obtenidas en Europa y en el 20% de las obtenidas en Estados Unidos. 2-5

Estas diferencias están agravadas por: la detección sistemática masiva de orina en países asiáticos, que no ocurre en países occidentales como el nuestro: los médicos generales y, en particular, los profesionales de la salud, subestiman la hematuria microscópica persistente y / o proteinuria leve en individuos aparentemente sanos, causando una derivación tardía al nefrólogo y por otro lado, los nefrólogos adoptan indicaciones diferentes para la biopsia renal en individuos con anomalías urinarias persistentes.²

En la encuesta de International Kidney Biopsy Survey, IKSB, las frecuencias de IgAN difirieron según su área geográfica de residencia de los pacientes, aun entre pacientes de la misma raza/etnia: eran más bajas en los blancos en América del Norte que en Europa, y los asiáticos en Norteamérica que, en Asia, cambiando que las diferencias regionales dietéticas, de microbiota y los factores de estilo de vida pueden influir en la creación de IgAN en un mismo grupo étnico. IgAN,. Pero sin lugar a dudas, los factores que influyen en la epidemiología de IgAN son las políticas locales de biopsia renal, como lo informaron los registros escoceses hace 20 años.^{4, 6, 7.}

Por lo tanto, el concepto de que la nefropatía IgA era benigna ha cambiado y, sobre la base de esto, se logró definir los



predictores clínicos de progresión a la enfermedad renal crónica, que son creatinina elevada en el momento del diagnóstico, la presencia de hipertensión arterial, y una proteinuria de más de 1g/día, y los marcadores histopatológicos de progresión son la presencia de semilunas y depósitos inmunes en el capilar glomerular, además de los depósitos mesangiales existentes en todos los pacientes.

Caracterización de la podocitopatía lúpica en el Caribe colombiano mediante el registro de nefritis lúpica RENELUP.

Glomerulopatías Primarias y Secundarias, Patología Renal

E-Poster

Trabajo original

Gustavo Aroca Martínez

Universidad Simón Bolívar, Colombia.

garoca1@clinicadelacosta.co

Andrés Cadena

Centro de Investigación Clínica de la Costa, Colombia.

Valentina Pérez Jiménez

Centro de Investigación Clínica de la Costa, Colombia.

Diana Perea Rojas

Universidad Simón Bolívar, Colombia.

Waldy Baleta

Universidad Simón Bolívar, Colombia.

Introducción: El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune que puede afectar diversos órganos, incluyendo los riñones, desarrollando nefritis lúpica (NL) en hasta el 50% de los casos. La NL se clasifica en seis categorías, con las formas proliferativas asociadas a peor pronóstico. La podocitopatía lúpica (PL) es una manifestación renal infrecuente del LES, caracterizada por daño podocitario sin depósitos de inmunocomplejos, similar a la enfermedad de cambios mínimos o glomeruloesclerosis focal y segmentaria.

Objetivos: Describir las características clínicas, paraclínicas e histopatológicas de pacientes con PL en una institución del Caribe colombiano entre 2012 y 2024.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio observacional basado en el registro RENELUP, analizando datos clínicos, de laboratorio e histopatológicos de 611 pacientes con NL, de los cuales 12 presentaron PL. Se evaluaron parámetros como función renal, proteinuria, perfil autoinmune, actividad lúpica (SLEDAI-2K), manifestaciones extrarrenales, hallazgos histopatológicos y respuesta al tratamiento.

Resultados: Los 12 pacientes con PL fueron en su mayoría hombres jóvenes (92%), con edad promedio de 32 años. Solo el 17% tenía hipertensión arterial. Clínicamente, todos presentaron síndrome nefrótico con proteinuria media de 5,96 g/24 h y función renal preservada. El 50% tenía actividad lúpica moderada a alta (SLEDAI-2K: 12.7). En el perfil inmunológico, el 50% presentó anti-DNAs positivo, mientras que C3 y C4 bajos se identificaron en el 42% y 33% de los casos, respectivamente. Las manifestaciones extrarrenales más comunes fueron artritis (50%) y rash malar (25%).

Histopatológicamente, el 83% tenía NL clase II con proliferación mesangial leve a moderada y borramiento podocitario (promedio 60%). Se evidenciaron depósitos mesangiales en el 42% de los casos y ausencia total en el 11%.

El tratamiento incluyó bloqueo RAAS, estatinas y combinación de esteroides con micofenolato de mofetilo o inhibidores de calcineurina. Se observó remisión completa en el 25%, parcial en el 33% y recaídas en el 42%.

Conclusiones: La PL es una manifestación renal infrecuente del LES con predominio en hombres jóvenes, en contraste con la presentación clásica del LES en mujeres. Se asocia a función renal preservada y síndrome nefrótico, con alta variabilidad en la actividad inmunológica. Su fisiopatología aún no está completamente definida, y su diagnóstico puede pasarse por alto si no se sospecha clínicamente. La alta tasa de recaídas y la respuesta variable al tratamiento evidencian la necesidad de estudios adicionales para mejorar su manejo.

Los archivos de imagen o tabla fueron ilegibles. El autor deberá enviar el archivo legible a revista.sen.ec@gmail.com con referencia 131_Glomerulopatías Primarias y Secundarias, Patología Renal. Trabajos originales: Título del artículo, autor.



Compromiso renal en paraproteinemias: experiencia del Hospital de San José, Bogotá-Colombia (2022–2024)

Glomerulopatías Primarias y Secundarias, Patología Renal

E-Poster

Trabajo original

Holman Africano López

Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Colombia.

holmanafrika@hotmail.com

Jenny Niño Galvis

Colombia

Carlos Rosselli SanMartin

Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Colombia.

Johana Arévalo Zambrano

Colombia

Jonth Flechas López

Colombia

Patricia Isabel Martínez Alvar

paisamaral@yahoo.com

Colombia

Xiomara Pamela Cuadros Ramírez

xpcuadros@fucs salud.edu.co

Colombia

David Felipe Salazar Peña

Colombia

Rodolfo Eduardo Torres Serrano

Clínica Universitaria Colombia Colsanitas, Colombia.

Orlando Olivares

Cruz Rosa/Hospital San José, Colombia.

Introducción: Las paraproteinemias son un grupo heterogéneo de trastornos que pueden producir compromiso renal. Si bien se ha avanzado en el entendimiento de las patogénesis de estas enfermedades, aún persisten interrogantes en el conocimiento sobre la frecuencia, gravedad y factores de riesgo asociados con la nefropatía asociada a paraproteinemias.

Objetivo: Caracterizar el compromiso renal de paraproteinemias en gammapatía monoclonal, en enfermedad de célula plasmática en pacientes atendidos en el hospital de San José (Bogotá) desde el 01 de enero del 2022 hasta el 31 de diciembre del 2024,

Metodología: Se realizó un estudio observacional de corte transversal. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de paraproteinemia y afectación renal atendidos en el Hospital San José de Bogotá en el periodo comprendido entre el 1 de enero del año 2022 y el 31 de diciembre del 2024. Se realizó un análisis aplicando técnicas de estadística descriptiva y analítica.

Resultados: Se analizaron 283 pacientes con paraproteinemias en el Hospital de San José entre 2022 y 2024. La

mediana de edad fue de 66 años, con predominio de mujeres (53,4%). El 14% tenía aseguramiento subsidiado y el 11,8% procedía de zonas rurales. Las comorbilidades más frecuentes fueron hipertensión arterial (35,7%), diabetes mellitus tipo 2 (16,8%) e hipotiroidismo (17,3%). La hipertensión y la osteoporosis se asociaron significativamente con mayor edad.

El diagnóstico hematológico más frecuente fue mieloma múltiple (36%), seguido de linfoma de células B (22,6%) y gammapatía monoclonal de significado incierto (10,2%). El 16,5% debutó con insuficiencia renal aguda, asociándose este desenlace a antecedentes de hipertensión arterial y a la respuesta hematológica completa. Solo el 5,1% de los pacientes requirió biopsia renal.

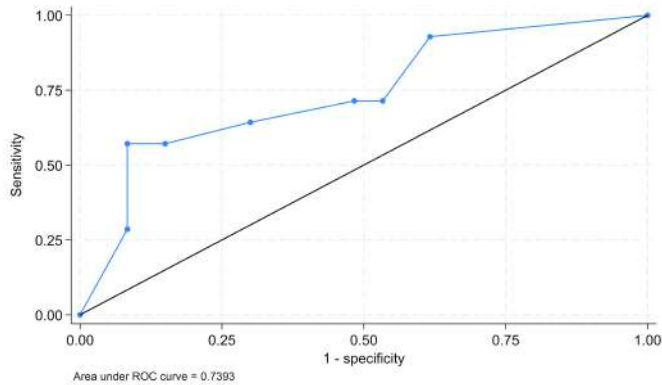
Los pacientes con mieloma múltiple presentaron niveles más bajos de hemoglobina. El 87,8% no mostró compromiso extrarrenal, siendo las localizaciones más frecuentes el corazón, el sistema nervioso central y la piel. En el ámbito del tratamiento nefrológico, se realizaron hemodiálisis en 33,3%, diálisis peritoneal en 26,7%, y trasplante renal en 13,3% de los pacientes.

El 16,5% de los pacientes presentaron debut con insuficiencia renal aguda. Este mostró relación significativa en el análisis multivariado con la hipertensión arterial OR 3,832 (IC95% 1,126-13,043) y respuesta hematológica completa OR 0,211 (IC95% 0,053-0,841) (ver figura 1).

La tasa de filtración glomerular (TFG) al diagnóstico mostró una mediana de 75,76 mL/min, correlacionándose negativamente con la edad. Durante el seguimiento, la mediana de TFG mejoró ligeramente a 80,12 mL/min.

La respuesta hematológica fue completa en el 48,3% de los casos, y estuvo relacionada con el sexo femenino y el no debutar con falla renal. La respuesta completa fue menos frecuente en hombres OR 0,150 (IC95% 0,037-0,604).

La hospitalización por afección renal se presentó en el 6,1% de los pacientes, siendo más frecuente en quienes tenían hipertensión arterial (OR 2,76 IC95% 1,02-7,49) o debutaron con insuficiencia renal aguda (OR 124,14 IC95% 15,87-971,02). La mortalidad general fue baja (1,4%) y no se identificaron asociaciones significativas con las variables estudiadas.



Conclusión: En este estudio de pacientes con paraproteinemias, se identificó un compromiso renal frecuente. La insuficiencia renal aguda al debut se asoció a menor respuesta hematólogica y antecedente de hipertensión.

Correlación de la hematuria microscópica con lesiones histológicamente activas en la nefropatía por IGA en pacientes hispanos.

Glomerulopatías Primarias y Secundarias, Patología Renal
E-Poster

Trabajo original

Lucas Daza

Internista – Nefrología – Asociación Colombiana de Nefrología e Hipertensión Arterial, Colombia.
drlucasdaza@gmail.com

Christian Figueroa
Colombia.

Objetivo: Evaluar la correlación entre la gravedad de la hematuria, la presencia de cilindros hemáticos y las lesiones histológicas activas (proliferación endocapilar y semilunas) en pacientes con nefropatía por IgA, analizando su rendimiento diagnóstico.

Métodos: Se realizó un estudio analítico transversal en 114 pacientes con nefropatía por IgA confirmada por biopsia. La hematuria se clasificó en mínima, leve, moderada y grave. La presencia de cilindros hemáticos se evaluó mediante microscopía de orina. Se realizaron análisis de regresión logística para evaluar los predictores de proliferación endocapilar y semilunas. Además, se calcularon la sensibilidad, la especificidad, el valor predictivo positivo (VPP) y el valor predictivo negativo (VPN) para cada variable clínica.

Resultados: La hematuria grave y la presencia de cilindros hemáticos se identificaron como fuertes predictores independientes de proliferación endocapilar (OR 4,8 [IC 95%: 1,65-13,8], $p = 0,003$; OR 3,5 [1,5-8,4], $p = 0,004$, respectivamente) y semilunas (OR 14,1 [4,2-46,9], $p < 0,001$; OR 12,7 [4,1-38,9], $p < 0,001$, respectivamente). La hematuria grave mostró una sensibilidad del 78% y una especificidad del 72% para predecir semilunas, mientras que los cilindros hemáticos presentaron una especificidad del 88%.

Conclusión: La hematuria grave y la presencia de cilindros hemáticos son marcadores no invasivos significativos de lesiones histológicas activas en la nefropatía por IgA. Su rendimiento diagnóstico apoya su uso en la práctica clínica para la detección temprana de la actividad histológica.

Características clínicas de la gammapatía monoclonal de significado renal – serie de casos entre los años 2008 y 2024.

Glomerulopatías Primarias y Secundarias, Patología Renal
E-Poster

Trabajo original

Gustavo Aroca Martínez

Universidad Simón Bolívar, Colombia.
garoca1@clinicadelacosta.co

David Fernando Ortiz Pérez

Universidad del Sinú, Colombia.

Victor Andres Rodriguez Balseca

Universidad del Sinú, Colombia

Mario Montoya Jaramillo

Universidad del Sinú, Colombia.

Valentina Pérez Jiménez

Centro de Investigación Clínica de la Costa, Colombia.

Introducción: La enfermedad renal crónica (ERC) representa un desafío global de salud pública, con la gammapatía monoclonal de significado renal (GMSR) emergiendo como una causa importante de daño renal asociado a inmunoglobulinas monoclonales. A pesar de su impacto, existen brechas en la caracterización epidemiológica y clínica de la GMSR en Latinoamérica, particularmente en Colombia. Este estudio describe las características clínicas, histopatológicas y evolutivas de pacientes con GMSR en la región Caribe colombiana.

Metodología: Serie de casos retrospectiva-prospectiva (2008–2024) de pacientes adultos con diagnóstico confirmado de GMSR mediante biopsia renal y estudios de paraproteína. Se analizaron variables demográficas, clínicas (proteinuria,



tasa de filtración glomerular [TFG]), histológicas (tipos de depósitos monoclonales), tratamiento y respuesta. El análisis descriptivo incluyó pruebas paramétricas/no paramétricas y regresión logística; además, se graficó mediante Python.

Resultados: De 8 pacientes (75% mujeres, mediana de edad 62 años), el 50% presentó síndrome nefrótico (proteinuria media 4.5 g/24h) y TFG inicial de 21.5 mL/min/1.73m². Los patrones histológicos fueron glomerulonefritis membranoproliferativa (25%), amiloidosis AL (25%), y enfermedad por depósitos de cadenas ligeras (25%). El 50% respondió al tratamiento (rituximab-corticoides o bortezomib-dexametasona), con mejora en TFG (23.5 a 38.0 mL/min/1.73m²) y reducción de proteinuria (3.8 a 1.2 g/24h). Los no respondedores progresaron a ERC terminal (37,5%). La TFG <30 mL/min y el retraso terapéutico >4 meses se asociaron con peor pronóstico.

Conclusiones: La GMSR en Colombia se manifiesta con daño renal avanzado y heterogeneidad histológica. El tratamiento temprano mejora los desenlaces, subrayando la necesidad de sospecha clínica y acceso a terapias clonodirigidas. Este estudio, pionero en la región, aporta evidencia local para guiar estrategias diagnósticas y terapéuticas, enfatizando la integración multidisciplinaria (nefrología-hematología) en el manejo de esta entidad.

Los archivos de imagen o tabla fueron ilegibles. El autor deberá enviar el archivo legible a revista.sen.ec@gmail.com con referencia 131_Glomerulopatías Primarias y Secundarias, Patología Renal. Trabajos originales: Título del artículo, autor

Factores asociados a la mortalidad en pacientes con nefritis lúpica críticamente enfermos: un estudio transversal del Caribe colombiano.

Glomerulopatías Primarias y Secundarias, Patología Renal

E-Poster

Trabajo original

Henry Gonzalez Torres

Universidad Simón Bolívar, Colombia.

henry.gonzalez@unisimon.edu.co

Silvia Aldana-Pérez

Universidad Simón Bolívar / Data & Project Consulting Service, Colombia.

Alex Domínguez-Vargas

Data & Project Consulting Service, Colombia.

Gustavo Aroca-Martínez

Universidad Simón Bolívar / Clínica de la Costa, Colombia.

Jorge Eliecer Pérez-Velásquez

Pontificia Universidad Javeriana, Colombia.

Carlos Musso

carlos.musso@hospitalitaliano.org.ar

Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina.

Introducción: La nefritis lúpica (NL) es una complicación grave del lupus eritematoso sistémico, que afecta hasta al 60% de los pacientes. El ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en LN a menudo se relaciona con la infección y la afectación multiorgánica, con tasas de mortalidad reportadas de hasta el 40%. Las formas proliferativas de LN, particularmente la clase IV, se asocian con peores resultados. Aunque clínicamente relevantes, los datos sobre los predictores de mortalidad en pacientes con LN críticamente enfermos, especialmente en entornos latinoamericanos, siguen siendo limitados.

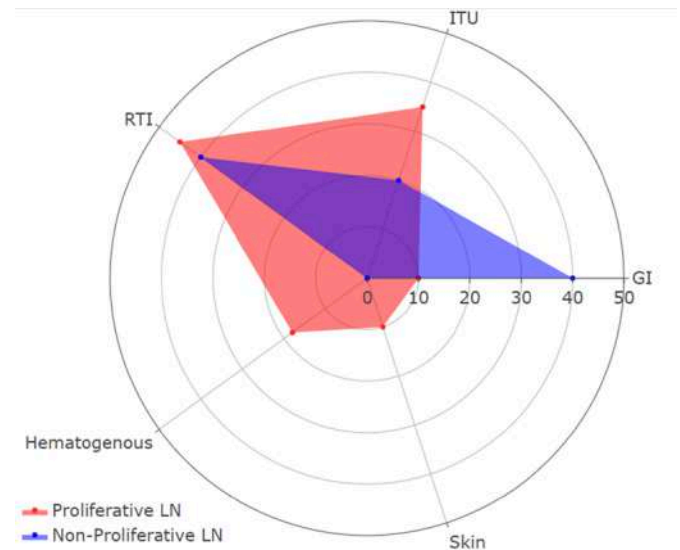
Objetivo: Describir las características clínicas, los patrones de infección, los perfiles histopatológicos y los factores asociados a la mortalidad en pacientes con NL ingresados en la UCI.

Métodos: Se realizó un estudio observacional transversal que incluyó a 20 pacientes con NL confirmada ingresados en una UCI entre enero de 2008 y junio de 2023. Se recolectaron datos clínicos, microbiológicos e histológicos, y se utilizó un modelo de regresión logística multivariada para identificar los factores asociados con la mortalidad.

Resultados: Se incluyeron veinte pacientes con NL confirmada por biopsia ingresados en la UCI. La edad media fue de 37 ± 14 años, y el 85% eran mujeres. La hipertensión arterial fue la comorbilidad más frecuente (50%), seguida de la insuficiencia cardíaca (20%) y el hipotiroidismo (15%). La duración promedio de la estadía en la UCI fue de 13 ± 27 días. La



mortalidad global fue del 15% y el 60% de los pacientes requirieron reingreso hospitalario durante el seguimiento. La sepsis fue la principal causa de ingreso en la UCI (55%), y las infecciones del tracto respiratorio representaron el 15% de todos los ingresos. El NL proliferativo fue el subtipo histopatológico predominante (55%), observándose clase IV en el 64% de las mujeres y en todos los pacientes masculinos. Las infecciones respiratorias y del tracto urinario fueron más frecuentes en pacientes con NL proliferativa (Figura 1). *Klebsiella pneumoniae* y *Escherichia coli* fueron los patógenos aislados con mayor frecuencia. Se documentó resistencia a los antimicrobianos en el 13% de los casos, incluidos los organismos productores de β -lactamasas de espectro extendido (BLEE) y el *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina (SARM). La tasa media de filtración glomerular estimada (TFGe) fue ligeramente inferior en los pacientes con NL proliferativa (43 ± 35 mL/min/1,73 m²) en comparación con aquellos con NL no proliferativa (49 ± 31 mL/min/1,73 m²; $p = 0,53$). El análisis de regresión logística multivariada identificó tres predictores independientes de mortalidad: sepsis del tracto respiratorio (OR: 1,52; IC 95%: 1,19-4,8; $p = 0,03$), patrón histológico proliferativo (OR: 2,46; IC 95%: 1,62-8,9; $p = 0,04$) e hipocomplementemia C3 (OR: 3,80; IC 95%: 1,62-9,5; $p = 0,02$) (Tabla 1).



Conclusión: La sepsis respiratoria, los patrones histológicos proliferativos y los niveles bajos de C3 se asociaron de forma independiente con un aumento de la mortalidad en los pacientes con NL ingresados en la UCI. La identificación y el manejo tempranos de estos factores de riesgo pueden mejorar los resultados clínicos en esta población.

Table 1. Factors Associated with Mortality in Patients with Lupus Nephritis Admitted to the ICU. Adjusted Multivariate Logistic Regression Analysis

Parameter	Multivariate			Adjusted		
	OR [†]	95% CI [†]	p-value	OR [†]	95% CI [†]	p-value
Age >35 years	2.22	0.08, 15	0.7	2.93	0.05, 15	0.5
Male	0.55	0.09, 15	0.8	0.42	0.11, 31	0.6
UTI	0.52	0.42, 1,6	0.7			
RTI	1.66	1.24, 2,2	0.04	1.52	1.19, 4.8	0.03
Proliferative LN	1.60	1.25, 7,5	0.06	2.46	1.62, 8,9	0.04
Activity Index >5	2.05	0.8, 3,4	0.7	2.32	0.03, 8,4	0.5
SLEDAI-2K >30	1.06	0.3, 12	>0.9			
Cyclophosphamide	1.61	0.26, 9,9	0.6			
Mycophenolate mofetil	2.92	0.05, 11	0.6	7.09	0.12, 9,6	0.3
ICU stay >5 days	0.85	0.08, 8,7	0.9			
Hemoglobin <9 g/dL	2.17	0.32, 14,5	0.4			
Leukocytes (mm ³)	1.31	0.14, 12,4	0.8			
Platelets (mm ³)	1.57	0.15, 8,6	0.8	1.84	0.06, 6,8	0.7
Hypocomplementemia C3	2.38	1.75, 7,8	0.06	3.8	1.62, 9,5	0.02
Hypocomplementemia C4	1.01	0.09, 5,5	>0.9			
Hospital readmission	0.18	0.15, 2,6	0.4			

ICU = Intensive Care Unit; LN = Lupus Nephritis; UTI = Urinary Tract Infection; RTI = Respiratory Tract Infection

[†] OR = Odds Ratio, CI = Confidence Interval



Glomerulonefritis primarias 2006-2015 en Lima, Perú.

Glomerulopatías Primarias y Secundarias, Patología Renal

E-Poster

Trabajo original

Raúl Junior Gonzales Navarro

Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2 Piura, Perú.

rajunigonavarro@gmail.com

Abdías Nicanor Hurtado Aréstegui

Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima - Perú.

Introducción: Las glomerulopatías primarias (GP) constituyen un grupo heterogéneo de enfermedades renales que afectan principalmente los glomerulos sin causa etiológica identificable. Se presentan clínicamente con un amplio espectro de manifestaciones, desde proteinuria, hematuria y síndrome nefrótico hasta insuficiencia renal aguda o crónica. La epidemiología de las GP varía geográficamente; en Perú, la glomeruloesclerosis focal y segmentaria (GEFS) ha incrementado significativamente, posicionándose como la forma más prevalente.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo utilizando biopsias renales de un centro de referencia en Lima, entre 2006 y 2015. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de GP confirmado por biopsia. Se procesaron muestras para microscopía óptica e inmunofluorescencia, clasificando las lesiones glomerulares de acuerdo con su patrón morfológico y tipo de depósitos inmunes.

Resultados: De las 1259 biopsias de GP, 960 cumplieron los criterios de inclusión. La GEFS fue la forma más frecuente (67%), seguida por la glomerulopatía membranosa (GM) (21%) y la glomerulopatía con patrón membranoproliferativo (GMP) (7%). La tasa anual de GP fue de 13.2 pacientes por millón de población.

Conclusión: Este estudio retrospectivo sobre las características de las GP durante el periodo 2006-2015, ha permitido identificar a la GEFS como la primera causa de GP en Perú y su crecimiento comparado con décadas pasadas, se requiere de nuevos estudios que indaguen sobre los factores que inciden en el cambio descrito.

Los archivos de imagen o tabla fueron ilegibles. El autor deberá enviar el archivo legible a revista.sen.ec@gmail.com con referencia 131_Glomerulopatías Primarias y Secundarias, Patología Renal. Trabajos originales: Título del artículo, autor.

Impacto del tratamiento de la periodontitis sobre la tasa de filtración glomerular, proteinuria y proteína C reactiva en glomerulopatías: ensayo clínico piloto

Glomerulopatías Primarias y Secundarias, Patología Renal

E-Poster

Trabajo original

Natalia Maria Fernandes

Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, Brazil.

nataliafernandes02@gmail.com

Priscylla Vieira Carmo

Universidade Federal de Juiz de Fora, Brazil.

Wander Barros Carmo

Universidade Federal de Juiz de Fora, Brazil.

Fernando Sales

Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, Brazil.

Rafaela Titonelli

Universidade Federal de Juiz de Fora, Brazil.

Umberto Baesso

ubaesso@gmail.com

Universidade Federal de Juiz de Fora, Brazil.

Lia Baesso

liadibaesso@gmail.com

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Brasil.

Jessica Bastos

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Brasil.

Introducción: El crecimiento de la incidencia y prevalencia de la enfermedad renal crónica (ERC) a nivel mundial se refleja en un impacto financiero desafiante. Las enfermedades glomerulares se consideran una causa importante de ERC y tienen como causas relevantes los procesos infecciosos y los trastornos inmunológicos. Las enfermedades periodontales moderadas/graves afectan al 10,8% de la población mundial. Estudios recientes han demostrado una alta prevalencia de enfermedades periodontales en individuos con enfermedad renal, caracterizándolas como un proceso inflamatorio sistémico, que puede afectar el curso clínico de los pacientes con enfermedades glomerulares.

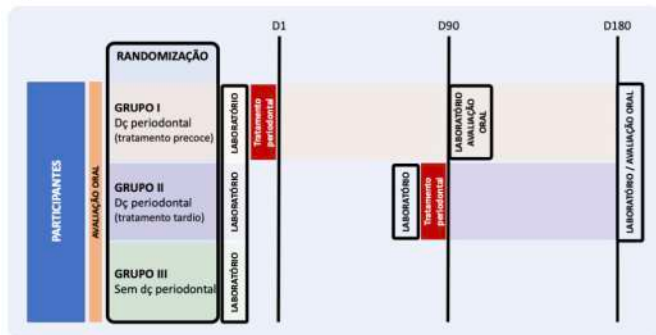
Objetivo: Evaluar el impacto del tratamiento no quirúrgico de la enfermedad periodontal sobre los biomarcadores renales (TFG y proteinuria) y la inflamación (PCR-us) en pacientes con enfermedad glomerular.

Métodos: Ensayo clínico piloto aleatorizado, de septiembre/2021 a diciembre/2024, en un hospital universitario de Brasil. Criterios de inclusión: mayores de 18 años, con diagnóstico de glomerulopatías con o sin biopsia renal, firmar



consentimiento informado. Criterios de exclusión: edentulismo total, tratamiento inmunosupresor de inducción, presencia de neoplasia o uso de quimioterapia en los últimos tres meses, síndrome de inmunodeficiencia adquirida, enfermedad infecciosa aguda en los últimos 3 meses o tratamiento periodontal en el último año. Variables analizadas: sociodemográficas y clínicas (tabaquismo, IMC, comorbilidades, clasificación histológica de la glomerulopatía, medicamentos en uso). Pruebas de laboratorio: creatinina (TFGe), cociente proteínas/creatinina urinaria (Up/Uc) y PCR-us. La enfermedad periodontal se definió según los criterios del Taller mundial de 2018 sobre la clasificación de enfermedades y afecciones periodontales y periimplantarias. El protocolo del estudio se describe en la Figura 1.

Figura 1. Protocolo del estudio



Análisis estadístico: Caracterizamos la muestra y los datos se describen como media \pm desviación estándar, mediana o porcentaje dependiendo de la característica de la variable. La aleatorización se realizó mediante el software SPSS. Posteriormente comparamos las variables eGFR, proteinuria y PCR-us entre los grupos tratados inmediatamente (A) vs. tratados a los tres meses (B) en D1, D90, D180 utilizando un modelo lineal para medidas repetidas. Se consideró un p bilateral $< 0,05$.

Resultados: Se evaluaron 15 pacientes, 9 en G1 y 6 en G2, edad media de 53,5 años. Predominio de nefritis lúpica (33,3%). IECA/ARA II 63%, ISGLT2 14,8%, espironolactona 25,9%. Prednisona 40,7%, tacrolimus 14,8%, azatioprina 14,8%, micofenolato 11,1%. En G1 la TFG media inicial fue de 64,6 mL/min, 90 días después del tratamiento la TFG fue de 74,7 mL/min y 180 días después, de 91,87 mL/min. En G2, la TFG media inicial fue de 55,3 mL/min y la TFG post-tratamiento fue de 58,6 mL/min. De manera similar, el G1 us-PCR fue de 6, 14, 10, 16 y 5,2 respectivamente. En G2 eran 15; 8,51 y 8,24 respectivamente. Arriba/Uc, G1 mostró 1,08; 0,37; 0,59, respectivamente, y G2 fue 0,22; 0,14 y 0,12, respectivamente.

Conclusión: Observamos una disminución significativa en los niveles de PCRus y un aumento clínicamente, pero no estadísticamente, relevante en la TFG después del tratamiento de la periodontitis. Este efecto sobre la PCRus y la TFG solo fue relevante después del tratamiento de la periodontitis.

Registro guatemalteco de glomerulopatías primarias del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (REGINE-FRO-IGSS): predictores de progresión a terapia de reemplazo renal.

Glomerulopatías Primarias y Secundarias, Patología Renal E-Poster

Trabajo original

Wendy Ajcabul

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Guatemala.

wendymelisa93@gmail.com

Alan Gilberto Pinto Sánchez

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Guatemala.

Introducción: Las glomerulopatías constituyen una causa relevante de enfermedad renal crónica en Guatemala. Identificar los factores que determinan la progresión a terapia de reemplazo renal (TRR) permite orientar intervenciones oportunas.

Objetivos: Describir el perfil etiológico de las glomerulopatías diagnosticadas por biopsia renal y establecer los predictores independientes de necesidad de TRR.

Materiales: Estudio observacional analítico que incluyó 170 adultos consecutivos (≥ 18 años) sometidos a biopsia renal entre enero de 2018 y diciembre de 2024 en un hospital de referencia nacional.

Métodos: Se consignaron variables demográficas, diagnóstico histológico y grado de evolución clínica al momento de la biopsia (leve, moderada, severa). El desenlace primario fue el inicio de cualquier modalidad de TRR (hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante) durante el seguimiento. Se realizaron estadísticas descriptivas y regresión logística multivariada; se informan odds ratios (OR) con intervalos de confianza al 95 % (IC 95 %).

Resultados: La edad media fue 40 ± 13 años; 63 % eran varones. Las lesiones más frecuentes fueron glomerulosclerosis focal y segmentaria (51 %) y nefropatía membranosa (16 %). La evolución clínica inicial fue leve en 26 %, moderada



en 56 % y severa en 18 %. Tras un seguimiento medio de 28 meses, 66 pacientes (38,8 %) iniciaron TRR. Comparados con la evolución leve, la evolución moderada (OR 4,09; IC 95 % 1,56–10,75) y la severa (OR 26,29; IC 95 % 7,51–92,06) se asociaron de forma independiente con TRR, mientras que la edad y el sexo no mostraron asociación significativa ($p > 0,05$).

Relación densidad poblacional vs tasa de biopsias por departamento

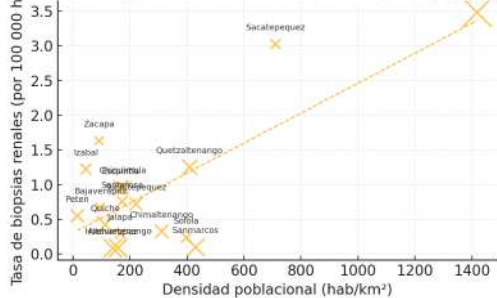


Tabla 1. Características basales y distribución detallada

Variable / Ítem	Global	Masculino	Femenino
Participantes, n	170	107	63
Edad media ± DE (años)	40.3 ± 12.6	40.0 ± 12.7	40.7 ± 12.5
Edad mediana [IQR] (años)	39 [31-47]	38 [30-48]	40 [32-46]
Departamentos con mayor frecuencia de biopsias	Global	Masculino	Femenino
Guatemala	105 (61.8%)	67 (62.6%)	38 (60.3%)
Quetzaltenango	10 (5.9%)	6 (5.6%)	4 (6.3%)
Sacatepéquez	10 (5.9%)	6 (5.6%)	4 (6.3%)
Escuintla	7 (4.1%)	4 (3.7%)	3 (4.8%)
Izabal	5 (2.9%)	3 (2.8%)	2 (3.2%)
Glomerulopatías más frecuentes	Global	Masculino	Femenino
Glomerulosclerosis focal y segmentaria	87 (51.2%)	55 (51.4%)	32 (50.8%)
Nefropatía membranosa	28 (16.5%)	17 (15.9%)	11 (17.5%)
Nefritis lúpica	12 (7.1%)	2 (1.9%)	10 (15.9%)
Nefropatía IgA	11 (6.5%)	9 (8.4%)	2 (3.2%)
Nefropatía diabética	8 (4.7%)	6 (5.6%)	2 (3.2%)

Conclusiones: El grado de evolución clínica al momento de la biopsia renal es el principal determinante de progresión a TRR. La identificación temprana y el manejo intensificado de los pacientes con evolución moderada o severa podrían retrasar la necesidad de TRR y mejorar los desenlaces renales.

Factores Histopatológicos Predictivos de Progresión a Terapia de Reemplazo Renal (TRR) en Portadores de Variantes APOL-1, Serie de casos.

Glomerulopatías Primarias y Secundarias, Patología Renal E-Poster

Trabajo original

Gustavo Aroca Martínez

Universidad Simón Bolívar, Colombia.

garoca1@clinicadelacosta.co

Valentina Pérez Jiménez

Centro de investigación Clínica de la Costa, Colombia.

Juan Noguera Soto

Clínica de la Costa, Colombia.

Diana Perea Rojas

Universidad Simón Bolívar, Colombia

Andrés Cadena

Centro de investigación Clínica de la Costa, Colombia.

Joanny Judith Sarmiento

docenciaservicio@clinicadelacosta.co

Centro de investigación Clínica de la Costa, Colombia.

Introducción: Las variantes de riesgo del gen Apolipoproteína L1 (APOL1) confieren susceptibilidad a nefropatías progresivas, especialmente en poblaciones de ascendencia africana, donde también ofrecen protección contra *Trypanosoma brucei*. La prevalencia de estas variantes en Latinoamérica se vincula a la diáspora africana. Dado que la progresión de la nefropatía por APOL1 es heterogénea, los hallazgos histopatológicos son clave para predecir el riesgo de requerir terapia de reemplazo renal (TRR). Este estudio busca identificar dichos patrones histológicos en una serie de casos.

Objetivos: Identificar factores histopatológicos predictivos de progresión a TRR en pacientes con nefropatía asociada a variantes APOL-1.

Materiales y métodos: Análisis descriptivo-comparativo de una serie de 4 casos de portadores de variantes de riesgo APOL1, con consentimiento informado. Se analizaron datos clínicos (edad, sexo, índice proteína/creatinina en orina [UPCR]) y los hallazgos de la biopsia renal, evaluando la progresión a TRR bajo tratamiento conservador.

Resultados: La serie incluyó 4 pacientes (edad promedio 29 años, 2 hombres/2 mujeres) con proteinuria basal (UPCR 0.39-3.51 g/g). Los 2 pacientes que progresaron a TRR presentaron glomerulosclerosis global y difusa (90% de glomérulos afectados) versus glomerulosclerosis focal y segmentaria ($\leq 38\%$) en los pacientes estables. Asimismo, el grupo con progresión mostró atrofia tubular severa (90%) y fibrosis



intersticial avanzada (70-80%), en contraste con cambios leves en el grupo estable. La proteinuria residual fue mayor en el grupo de progresión (0,5-2,9 g/g vs. 0,57-0,85 g/g). Los esquemas de tratamiento no difirieron entre grupos.

Variable	Grupo TRR (n=2)	Grupo No-TRR (n=2)
Edad (años)	42, 27	23, 24
Sexo	Femenino (100%)	Masculino (100%)
UPCR inicial (g/g)	1,22-3,51	0,39-0,81
UPCR post-tratamiento	0,5, 2,9	0,57, 0,85
Patrón glomerular	Difusa global	Focal y segmentaria
% Esclerosis glomerular	90% en ambos	38%, esclerosis focal
Atrofia tubular	90% en ambos	10-38%
Fibrosis intersticial	70-80%	Edema leve

Paciente	Tratamiento	UPCR Post-TX (g/g)	Desenlace
1	IECA	0,5	TRR
2	ARA II + ISGLT2	2,9	TRR
3	IECA + ISGLT2	0,85	Estable
4	ISGLT2 + ARA II	0,57	Estable

Conclusión: La progresión a TRR en portadores de variantes de riesgo APOL1 se asoció directamente con un perfil histopatológico severo: glomeruloesclerosis difusa global, atrofia tubular extensa (>90%) y fibrosis intersticial avanzada (>70%). La carga de cronicidad histológica y la proteinuria residual elevada son, por tanto, predictores clave de la evolución. La identificación de estos patrones de alto riesgo es fundamental para estratificar y guiar terapias tempranas. Se requieren estudios prospectivos para validar estos hallazgos.

La actividad renal INDEZ para el lupus identifica y predice la ausencia de afectación renal en el lupus eritematoso sistémico.

Glomerulopatías Primarias y Secundarias, Patología Renal
E-Poster

Gustavo Aroca Martínez

Universidad Simón Bolívar, Colombia.

garoca1@clinicadelacosta.co

Introducción: Se necesitan evaluaciones efectivas y no invasivas de la actividad de la enfermedad y la respuesta al

tratamiento para los pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES), especialmente si se asocia con enfermedad renal, es decir, nefritis lúpica (NL). El objetivo del tratamiento de la NL es lograr la remisión renal completa (CRR). La proteinuria de >0,5 g/día puede provocar una biopsia renal para diagnosticar NL. El Índice de Actividad Renal para el Lupus (RAIL) mide el grado de inflamación renal. La puntuación RAIL se calcula a partir de los biomarcadores RAIL ajustados por creatinina (NGAL, KIM-1, MCP-1, adiponectina, hemopexina, ceruloplasmina) y las puntuaciones más altas indican una mayor inflamación renal.1

Objetivos: 1) Evaluar el papel de RAIL para distinguir el estado de CRR e identificar el punto de corte para RAIL; 2) Evaluar el papel de RAIL en la predicción del cambio en el estado de CRR a lo largo del tiempo.

Métodos: Se recogieron muestras de orina de 69 pacientes adultos con LES (pts) con y sin LN que se estudiaron longitudinalmente en el momento de la inscripción en la cohorte GLADEL (T0), a los 6 meses (T1) y a los 12 meses (T2). Las puntuaciones absolutas y los cambios en las puntuaciones RAIL a lo largo del tiempo se evaluaron para detectar la presencia del estado de CRR [proteinuria de < 0,5 g/día] mediante modelos de regresión logística. Se calcularon los puntos de corte óptimos del índice de Youden en las curvas ROC.

Resultados: Para 186 visitas de 51 (74%; 91% mujeres) pts con NL y 18 (26%) pts sin diagnóstico de LN, las características de los pt y los cursos de la enfermedad se muestran en la Tabla 1. Las puntuaciones RAIL se correlacionaron con SLEDAI renal ($r = 0,46$; $p < 0,0001$) y proteinuria ($r = 0,37$; $p = 0,002$). Teniendo en cuenta todas las visitas (CRR presente/ausente = 146/40), las puntuaciones medias + SD RAIL con el estado CRR fueron $1,17 + 1,53$ más bajas que sin CRR ($p = 0,023$; área bajo la curva ROC = 0,73), como se muestra en la Figura 1, las puntuaciones RAIL de no más de 3,4 identificaron el estado CRR con una especificidad del 78% (valor predictivo positivo (PPV) = 0,77, sensibilidad = 62). Los pacientes que alcanzaron el estado de CRR en la siguiente visita tuvieron una disminución media + de la puntuación SD RAIL de $1,0 + 1,524$ desde la última visita (Valor de varianza porcentual (PVV) = 82% $p = 0,0024$) y una disminución adicional de >0,57 de lograr CRR en la próxima visita.

Conclusión: Las puntuaciones RAIL son significativamente más bajas con el estado de CRR en LN y las disminuciones de 1,0 entre visitas >0,57 o más pueden predecir el logro futuro de CRR.



Nota del Editor

REV SEN se mantiene neutral con respecto a los reclamos jurisdiccionales sobre mapas publicados y afiliaciones institucionales.
