

Villavicencio López, Carlos Alberto; Romo Álvarez, Carolina; Soto Vargas, Javier; Preciado Preciado, Manuel; Parra Michel, Renato; Topete Reyes, Jorge Fernando; Mendoza Cerpa, Claudia Alejandra; Ayala Cortés, Rafael Adalid; Salazar Soltero, Luis Alberto; Vega López de Nava, Jesús Andrés; Ojeda García, Ernesto Alfonso.

Universidad de Guadalajara, Especialidad en Nefrología. Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General Regional 46.

Introducción

La nefropatía diabética es un diagnóstico histopatológico, sin embargo, en la mayoría de las ocasiones se realiza de manera clínica en base a la duración de la diabetes mellitus (DM), la presencia de neuropatía, de retinopatía o de otras complicaciones, así como la aparición de una proteinuria lenta y progresiva. No obstante, los pacientes diabéticos pueden desarrollar otro tipo de afectación renal no atribuible a la diabetes, cuya prevalencia y etiología es variable dependiendo la población estudiada.

Material y métodos

Estudio retrospectivo, en pacientes con DM y afección renal sometidos a biopsia renal del año 2007 a 2020 (n=45), análisis de características clínicas y clasificación de hallazgos histopatológicos en nefropatía diabética (ND), nefropatía diabética + enfermedad renal no diabética (ND + ERND), enfermedad renal no diabética (ERND).

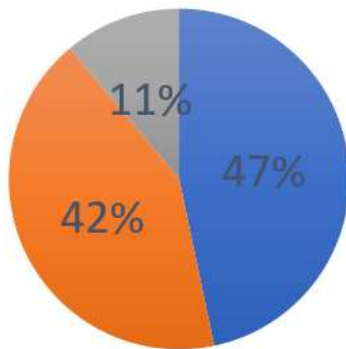
Resultados

Se incluyeron a 45 pacientes con DM, 20 (44.4%) mujeres y 25 (55.6%) hombres, con una mediana de edad de 49.8 años (QR 42.5-57.9), tiempo de evolución de DM de 13 años (QR 6.9-17.6). 24 (53.3%) pacientes con diagnóstico de retinopatía diabética al momento de la biopsia. La creatinina sérica promedio al momento de la biopsia fue de 1.86mg/dL (QR 1.25-3.65) con una respectiva TFGe de 35.5ml/min/1.73m² (QR 18.4-59.9) y un nivel de proteinuria de 5.74 g/día (3.1-11.2). La biopsia mostró ND en 21 (46.7%), ND + ERND en 19 (42.2%) pacientes y ERND en 5 (11.1%) pacientes. Los principales patrones de ERND encontrados fueron nefritis tubulointersticial aguda (10, 22.2%), Nefropatía IgA (5, 11.1%), esclerosis focal y segmentaria (9, 20%), otros patrones identificados fueron vasculitis necrotizante pauci-inmune, necrosis tubular aguda y glomerulonefritis membranoproliferativa.

Características basales

	ND N=21	ND + ERND N=19	ERND N=5
Edad, años, mediana (QR)	49.8 (42.2-58.4)	47.1 (42.5-57)	56.4 (56.2-57.4)
Femenino, n (%)	9 (42.9)	8 (42.1)	3 (60)
Retinopatía, n (%)	14 (66.7)	8 (42.1)	2 (40)
Tiempo dx de DM, años, mediana (QR)	13.1 (12-18.1)	14.9 (2.8-18.6)	4 (3.8-5.9)
Indicación de biopsia, n (%)			
Síndrome nefrótico	12 (57.1)	7 (36.8)	1 (20)
Progresión acelerada	3 (14.3)	4 (21)	0 (0)
Lesión renal aguda	2 (9.5)	0 (0)	0 (0)
Hematuria	0 (0)	2 (10.5)	2 (40)
Proteinuria nefrótica	3 (14.3)	5 (26.3)	0 (0)
Síndrome nefrótico	0 (0)	0 (0)	1 (20)
Proteinuria subnefrótica	0 (0)	0 (0)	1 (20)
CrS al momento de la biopsia, mg/dL, mediana (QR)	2.13 (1.34-3.4)	2.4 (1.22-3.7)	1.3 (0.87-1.63)
TFGe al momento de la biopsia, ml/min/1.73 m ² , mediana (QR)	35.5 (7.2-59)	32.5 (19.7-67.1)	60.5 (34.8-75)
Proteinuria al momento de la biopsia, g/día, mediana (QR)	4.9 (3.38-8.34)	10.3 (3.46-11.9)	1.35 (0.74-7.69)

ND=Nefropatía diabética ERND=Enfermedad renal no diabética



■ ND ■ ND + ERND ■ ERND

Conclusiones

En nuestro estudio encontramos una prevalencia de ND (46.7%) en biopsias renales similar a la reportada en literatura, sin embargo, encontramos un mayor porcentaje de ND + ERND (42.2%) y menor de ERND (11.1%), además encontramos una mayor prevalencia de nefritis tubulointersticial aguda a diferencia de otros estudios. Los pacientes con ERND en comparación con ND, tienen menor tiempo de evolución de DM, las principales indicaciones de biopsia fueron hematuria, síndrome nefrótico, proteinuria subnefrótica y en menor grado proteinuria nefrótica o síndrome nefrótico. Es importante identificar a los pacientes con ERND ya que generalmente conlleva un mejor pronóstico, en muchos casos tiene tratamiento y es potencialmente reversible.