

PROTEINURIA ASINTOMÁTICA: HALLAZGO CASUAL DE NEFRITIS LÚPICA

Badenes Mechó A., Larramendi Hernández C., Aguilar Janita B., Fernández Aliaga M., Benito Patón J.,
Iniesta González S., Terrádez Mas L., Ferrando Monleón S., Marín Serra J.

INTRODUCCIÓN

La nefritis es una manifestación grave del **lupus eritematoso sistémico**, presentándose en un 25-75% de los pacientes, siendo más frecuente en edad pediátrica. El objetivo es destacar la importancia del estudio anatomopatológico mediante biopsia renal, fundamental en nuestro caso para el diagnóstico. Con el diagnóstico precoz, se pretende **preservar la función renal**, **evitar brotes** y **mejorar la supervivencia**.

CASO CLÍNICO

Adolescente mujer de 11 años, sin antecedentes de interés, valorada en el Servicio de Urgencias por dolor costal tras traumatismo leve. Como antecedentes familiares importantes, hermana de 6 años con incontinencia pigmenti. Destaca entre las pruebas complementarias realizadas una **proteinuria no nefrótica** (300 mg/dl) y una **hematuria microscópica** (10-20 hematíes/campo); siendo el resto de pruebas, exploración y constantes normales.

Se inicia seguimiento por Nefrología Pediátrica. En el estudio se objetiva una proteinuria no nefrótica, **cociente proteína/creatinina (mg/mg)** en primera orina de la mañana entre **0,63-1,16**. Prueba de ortostatismo negativa. **Proteínas totales en orina de 24 horas** entre **16-25 mg/m²/h** a expensas de **albúmina** (82%), sin proteinuria tubular (β 2-microglobulina normal). Ecografía-doppler renal normal (descarta compresión de la vena renal izquierda). Serologías infecciosas negativas. Inmunoglobulinas normales. Complemento (c3-c4-c1q) normal. Estudio de autoinmunidad con Ac anti-dsDNA negativos, **ANA positivo** (1/160) con patrón moteado, Ac anti-Scl70 y ThTo positivos. Trombofilia, Ac anti-fosfolipasa A2 y celiacía negativos. Se inicia tratamiento renoprotector con **ramipril** y se programa biopsia renal a los 6 meses. Durante el seguimiento presenta normalidad clínica, excepto cirugía de apendicitis.

En la biopsia renal se halla una **proliferación mesangial y endocapilar en <50%** de los glomérulos, con ausencia de atrofia tubular y de fibrosis intersticial. Se observan también restos nucleares (a) y patrón en asas de alambre (b). En la inmunofluorescencia, se objetiva positividad difusa mesangial y capilar granular de distribución segmentaria para IgG (d), además de positividad para IgA (e), IgM (f), C3 (g), C1q (h); lo que corresponde al llamado patrón **Full House**. La microscopía electrónica muestra depósitos de inmunocomplejos a nivel mesangial, sin depósitos en membrana basal glomerular. Hallazgos compatibles con **nefritis lúpica (NL) tipo IIIA** (según ISN/RPS).

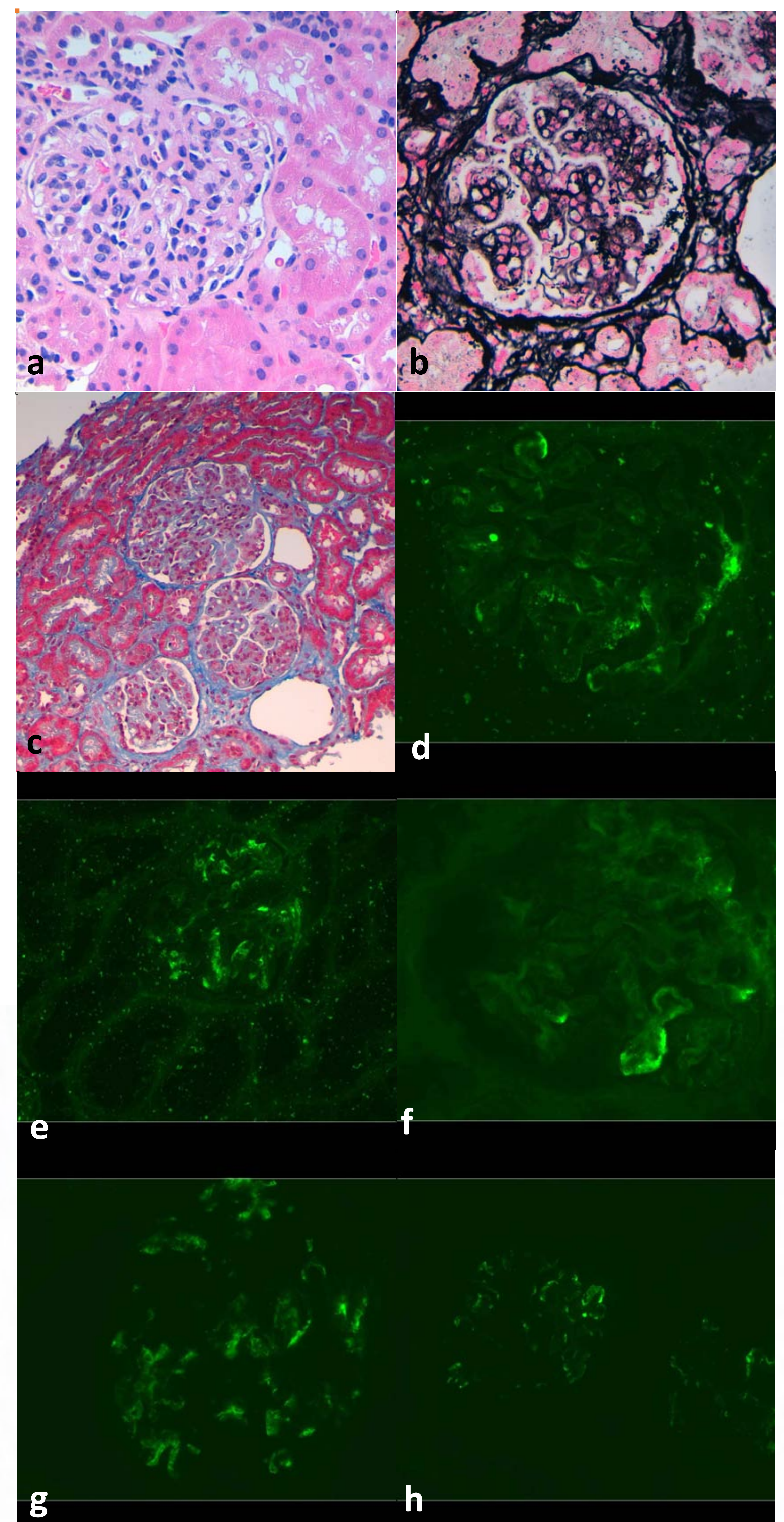
Se inicia tratamiento con **prednisona oral** a 2 mg/kg/día, **hidroxicloroquina** y **micofenolato mofetil**. Se dan normas cardiosaludables y de protección solar. En la bioquímica de orina previa al inicio del tratamiento de la NL, destaca un cociente proteína/creatinina de 0,35; descendiendo a 0,25 dos semanas después. En la actualidad, la paciente sigue en tratamiento con hidroxicloroquina, micofenolato mofetil y prednisolona oral. Se han podido reducir la dosis de esta última a 0,5 mg/kg/día. Durante su seguimiento, el **cociente proteína/creatinina** a descendido progresivamente hasta **0,14 mg/mg**. La paciente continúa asintomática.

CONCLUSIONES

- Importancia del seguimiento de cualquier hallazgo casual patológico en el urinalisis, ya que puede desenmascarar una enfermedad grave.
- Toda proteinuria asintomática persistente confirmada debe investigarse descartando el ortostatismo como causa en el grupo de edad de nuestra paciente.
- Finalmente, resaltar la importancia de la biopsia renal y el estudio anatomopatológico para el diagnóstico de la NL.

Cociente Cr/prot
(mg/mg)

0,83	1,16	1,03	0,71	0,47	0,14
Abril 21	Julio 21	Diciembre 21	Abril 22		
Traumatismo	Ramipril	Biopsia renal + tratamiento NL			



a. HE 40x; b. tinción de Jones 40x; c. Tricrómico de Masson 20x; d. IF IgA; e. IF IgG; f. IF IgM; g. IF C3; h. IF C1q