



PROTEINURIA DURANTE EL EMBARAZO

Dra. Olivia Montiel
Responsable de la Unidad de Medicina Interna

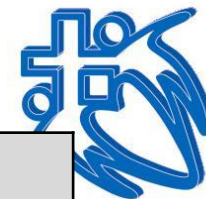
HPMI



Presentación del caso

- ▶ Embarazada adolescente de 30 semanas que ingresa con edemas de miembros inferiores que progresan a anasarca.
- ▶ Sin registros de HTA.
- ▶ Sin datos de laboratorio que orienten a preeclampsia.

Datos positivos



Orina completa	Proteinuria +++ Hemoglobinuria +++ Leucocitos 10-12 x cpo Hematías 60-70 x cpo
Proteinuria de 24 hs	31 gr/24hs Volumen de orina 24hs 4400ml
Urocultivo	Negativo
Albuminemia	1,6 gr/dl
Urea y Creatinina	Normales
Hemograma	Anemia normocitica normocrómica

Planteo Diagnóstico



Embarazada adolescente

Síndrome Nefrótico

Proteinuria masiva

Diagnósticos presuntivos

- ▶ Preeclampsia
- ▶ Glomerulonefritis primaria
- ▶ Glomerulonefritis secundaria: LES, HIV, VHB?

Con sospecha de Glomerulonefritis

- ▶ Serología para hepatitis B , C. HIV no reactivos.
- ▶ FAN + 1/320
- ▶ AntiDNA NATIVO positivo.
- ▶ Anti RO y anti LA negativos.
- ▶ Hipocomplementemia de C4.
- ▶ Anticoagulante lúpico positivo.

Con estos resultados se plantea síndrome nefrótico secundario a GN LÚPICA ACTIVA.

Conducta terapéutica



- ▶ Pulsos de metilprednisolona 1 gr/día durante 3 días.
- ▶ Infusión de albumina, seguida de furosemida con buena respuesta con balance hídrico negativo durante 48 hs.

Evolución



- ▶ A las 33 semanas sobreimpone una preeclampsia + HELLP con cesárea de emergencia .
- ▶ RN con bajo peso.
- ▶ Deteriora función renal con requerimiento de hemodiálisis.
- ▶ En puerperio infección urinaria a *E. coli* cepa BLEE.



Biopsia renal

- ▶ Nefritis lúpica global activa clase 4.
- ▶ Score de actividad 13/24.
- ▶ Score de cronicidad 1/12.

Conclusiones del caso



- ▶ Adolescente primigesta con síndrome nefrótico secundario a una glomerulonefritis lúpica activa rápidamente evolutiva con deterioro de su función renal .
- ▶ Lo más probable es que esta paciente antes o durante las primeras semanas de su embarazo ya tenía sedimento urinario patológico con proteinuria significativa .
- ▶ Quizás la corticoterapia precoz hubiese modificado su evolución .
- ▶ La infección urinaria retraso la infusión de tratamiento inmunosupresor.

Proteinuria durante el embarazo



Diagnósticos Diferenciales	Aspectos clínicos	Investigaciones
FISIOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none">• Proteinuria una cruz (+)• Proteinuria < 0,3 mg/24hs• Albumina/Creatinina < 300 mg/g	Si es mayor a una cruz, solicitar proteinuria de 24 hs
ITU	<ul style="list-style-type: none">• Síntomas de ITU• Nitritos + sed patológico• Urocultivo positivo• Más común en hiperemesis gravídica, diabetes, IRC post sonda vesical e inmunocomprometidos.	Recuento de colonias mayor a 100.000 ufc/ml

Proteinuria durante el embarazo



Diagnósticos diferenciales	Aspectos Clínicos	Investigaciones
PREECLAMPSIA	<ul style="list-style-type: none">• Proteinuria desde la semana 20• Proteinuria > 0,3 mg/24 hrs.• Se asocia: HTA, HELLP, RCIU, Eclampsia, IRA.• Se resuelve a las 6 semanas posparto.	Proteinuria 24 hrs. Hemograma con plaquetas. GOT. GPT. LDH. Urea, creatinina, uricemia.
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA	<ul style="list-style-type: none">• Proteinuria antes de la semana 20• Con o sin HTA• Se asocia con diabetes, GN, lupus.• Sedimento con hematuria y glóbulos rojos crenados.• Proteinuria persiste luego de 6 semanas posparto.	Creatininemia Clearence de creatinina. Serología para hepatitis C, B y HIV FAN/antiDNA ANCA.

Conclusiones



- ▶ Es importante al realizar el **control prenatal** investigar antecedentes de enfermedades que comprometan el riñón o el diagnóstico de insuficiencia renal crónica.
- ▶ Se debería **determinar urea creatinina y proteinuria** al inicio del embarazo.
- ▶ El carnet prenatal con el **control ganancia de peso y la tensión arterial** son datos clave para sospechar tanto el inicio de la preeclampsia como una enfermedad renal subyacente.



Muchas Gracias