

Sesión clínica Medicina Interna

13 de septiembre de 2023

Ángela Crespo
Alberto Morán

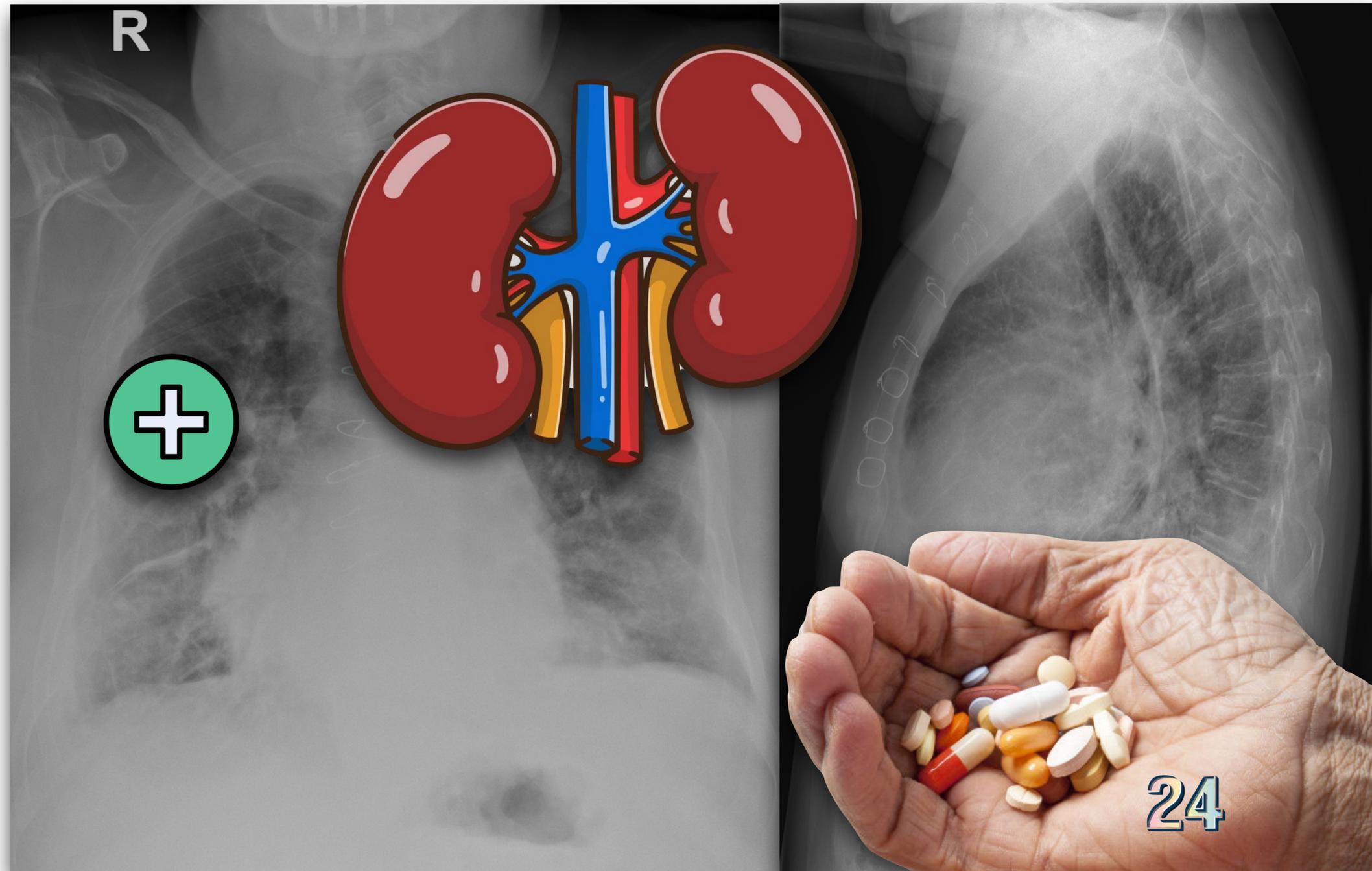




70

PLURIPATOLÓGICO

(Categorías A, B, C y F)







Tipos de síndrome cardiorenal

Las diferentes interacciones que pueden ocurrir llevaron a la siguiente clasificación de SCR propuesta por Ronco y colegas:

- Tipo 1 (aguda) : la insuficiencia cardíaca aguda provoca una lesión renal aguda (anteriormente llamada insuficiencia renal aguda).
- Tipo 2 : la disfunción cardíaca crónica (p. ej., insuficiencia cardíaca crónica) causa enfermedad renal crónica progresiva (ERC, anteriormente llamada insuficiencia renal crónica).
- Tipo 3 : el empeoramiento brusco y primario de la función renal debido, por ejemplo, a isquemia renal o glomerulonefritis, causa disfunción cardíaca aguda, que puede manifestarse por insuficiencia cardíaca.
- Tipo 4 : la ERC primaria contribuye a la disfunción cardíaca, que puede manifestarse por enfermedad coronaria, insuficiencia cardíaca o arritmia.
- Tipo 5 (secundario) : trastornos sistémicos agudos o crónicos (p. ej., sepsis o diabetes mellitus) que causan disfunción tanto cardíaca como renal.



A favor de nefropatía diabética	A favor de nefropatía no diabética
Albuminuria persistente	Proteinuria extrema (>6 g/día)
Sedimento urinario «limpio» o inactivo	Hematuria persistente (micro o macroscópica) o sedimento urinario activo
Progresión lenta de la nefropatía	Deterioro rápido del FGe
FGe disminuido con proteinuria	FGe disminuido con escasa o nula proteinuria
Otras complicaciones diabéticas en diabéticos de mas de 5 años de evolución	Otras complicaciones diabéticas de <5 años de evolución
	Historia familiar de ERC no diabética
	Signos o síntomas de enfermedad sistémica
	>30% de reducción del FGe en los 1-3 meses tras inicio del tratamiento con IECA o ARA II
	Hipertensión arterial refractaria

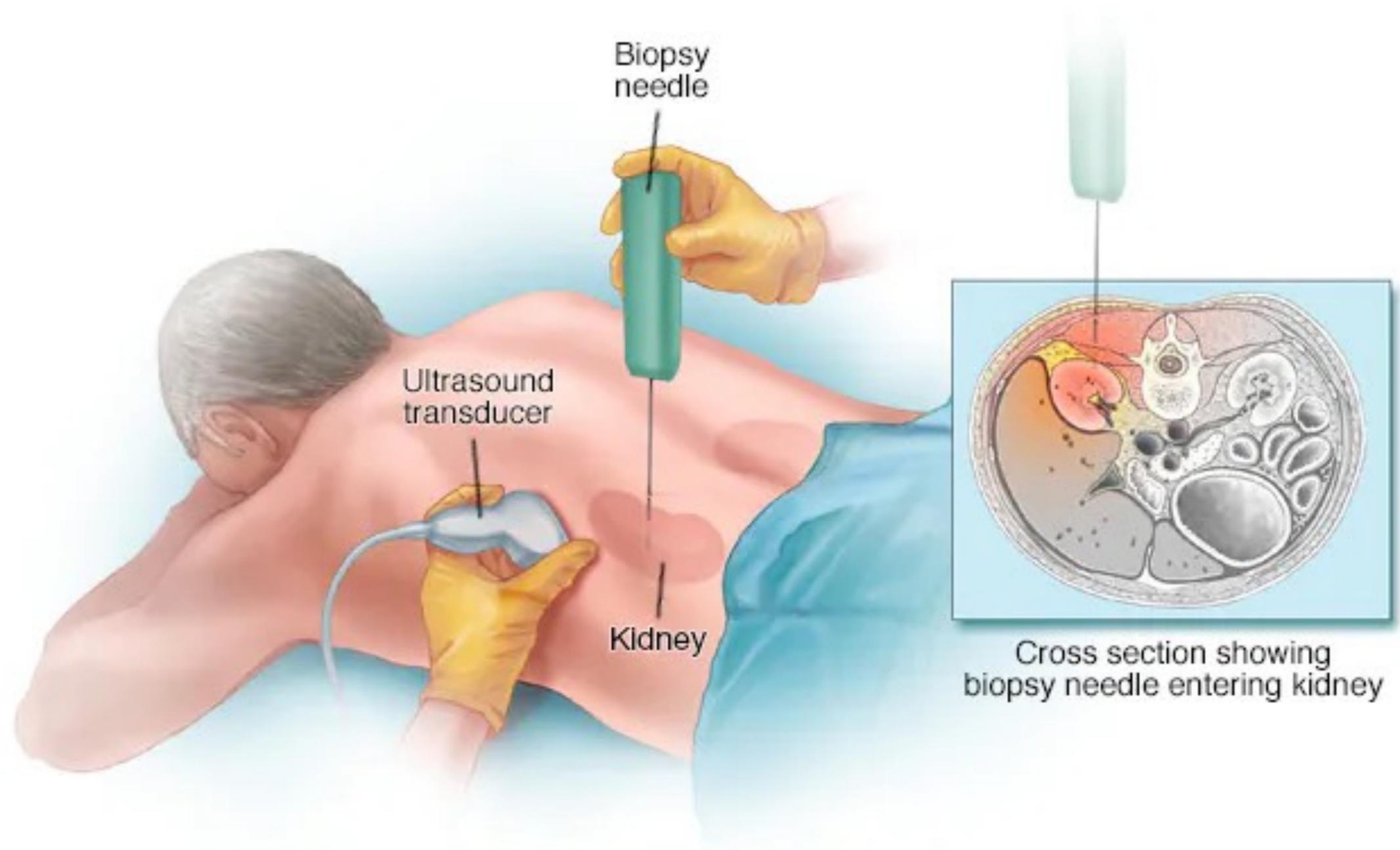
FGe: filtrado glomerular estimado

ERC: enfermedad renal crónica

IECA: inhibidores del enzima conversiva de la angiotensina II

ARA II: Antagonistas del receptor de la angiotensina II





© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.



Biopsia renal

Descripción Macroscópica:

Identificado como biopsia renal, se reciben 2 cilindros parduzcos de 2,5 cm de longitud cada uno que vienen envueltos en gasa empapada en suero fisiológico. Se estudian con transiluminación, se fijan fragmentos milimétricos en glutaraldehído, se congela un fragmento para estudio con inmunofluorescencia directa y se fija el resto para Inclusión total en 2 bloques.

Descripción Microscópica:

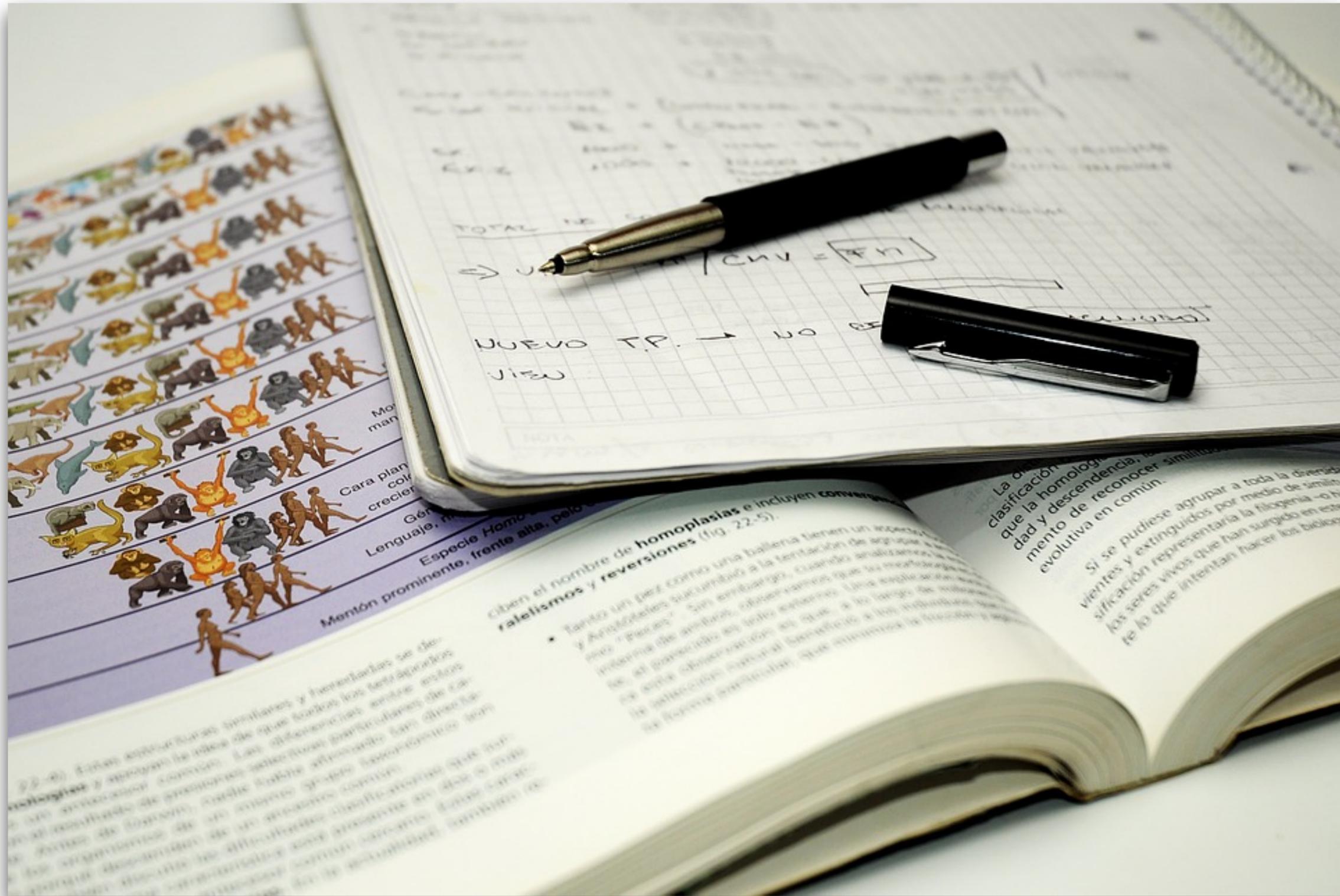
Histológicamente 2/3 de la longitud de los cilindros corresponden a cortical renal y el tercio restante a medular, conteniendo un total de 24 glomérulos de los cuales un 25% (6) se encuentran completamente esclerosados. Los demás presentan grados variables de hiper celularidad mesangial y aumento de matriz pero sin llegar a formar nódulos. Los vasos, tanto en las arterias como en las arteriolas, presentarán frecuentemente fibrosis intimal y hialinosis focal. Se encuentra en el intersticio un leve infiltrado linfocitario y fibrosis que afecta aproximadamente un 25% de la cortical. En dichas zonas algunos túbulos están secundariamente atróficos.

El fragmento congelado para estudio con inmunofluorescencia directa contiene únicamente 2 glomérulos, no observándose depósitos inmunes de complemento, inmunoglobulinas, fibrinógeno ni cadenas ligeras.

En conjunto se observan cambios glomerulares y vasculares sin depósitos inmunes, probablemente en relación con su diabetes de tipo II.

Diagnóstico:

CAMBIOS COMPATIBLES CON NEFROPATÍA DIABÉTICA DE CLASE II A.



Clasificación de Tervaert 2010 (modificada en 2014)

Clase I: engrosamiento de la MBG (menor de 395 nm en mujeres y mayor de 430 nm en hombres)

Clase II: expansión mesangial: la anchura de la matriz mesangial es mayor de 2 núcleos de células mesangial en > 25% de las áreas mesangiales

Ila: leve, inferior al área media de la luz capilar

Ilb: intensa, superior al área media de la luz capilar

Clase III: esclerosis nodular (nódulos de Kimmelstiel-Wilson), al menos un nódulo convincente.

Clase IV: glomeruloesclerosis diabética avanzada: glomeruloesclerosis global en > 50% de los glomérulos (resto con lesiones clase I-III).

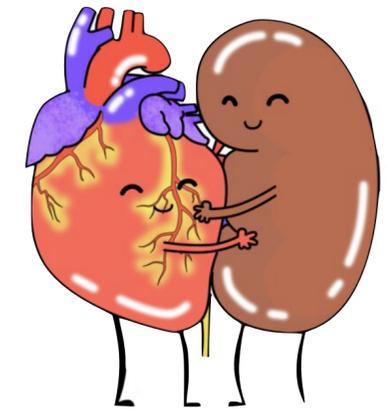
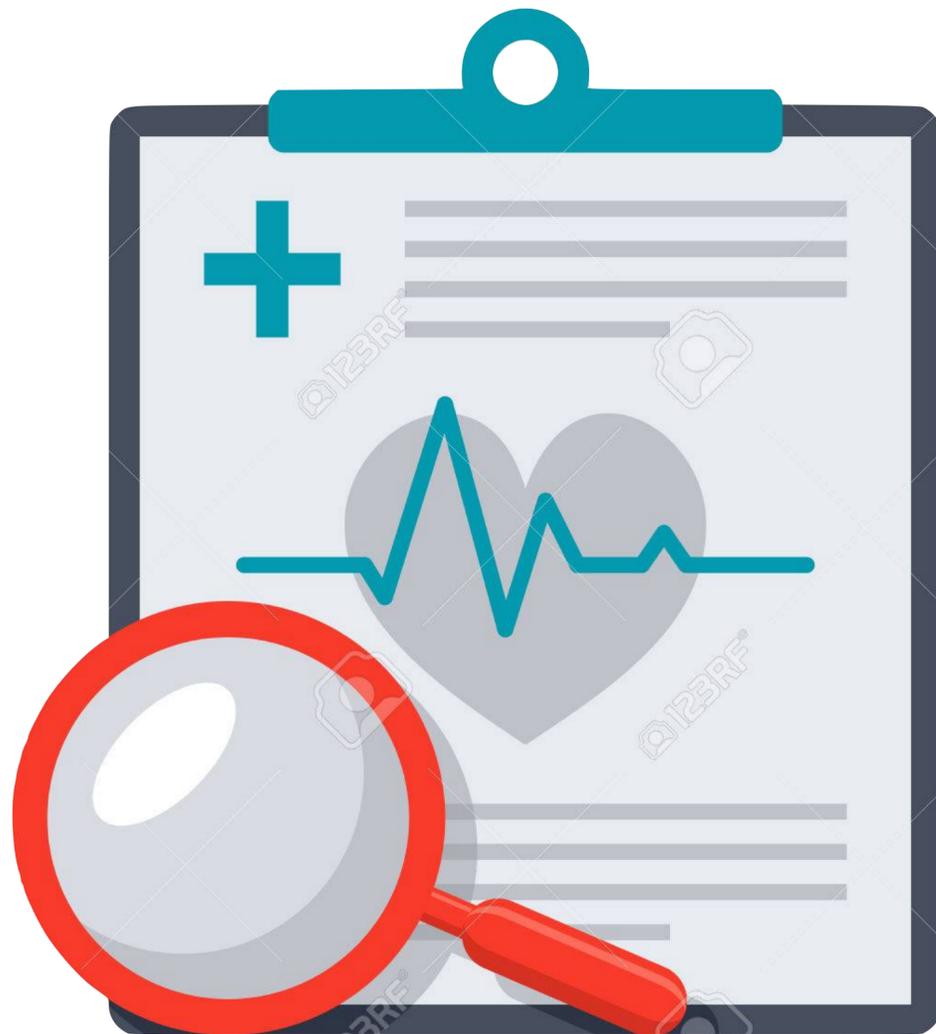
Se informan además:

Intensidad de la fibrosis intersticial en 5 grados (0, 50%) y las lesiones vasculares (arterio y arterioloesclerosis, hialinosis).

Inflamación intersticial (0: ausente, 1: asociada a atrofia tubular y fibrosis, 2: fuera de las áreas de atrofia tubular y fibrosis intersticial).

Hialinosis arterioral (0: ausente; 1: al menos 1 área; 2: > 1 área)

Arterioesclerosis: (NA: no hay vasos, 0: sin engrosamiento de la íntima; 1: íntima de grosor superior al de la media; 2: íntima de grosor mayor al de la media).



Sd cardio renal tipo IV-V Nefropatia diabética clase IIA

