

## **Informe del Registro Uruguayo de Glomerulopatías 2018.** **Datos de los años 2016-2017**

### **Informe elaborado por la Prof. Agda. Dra Mariela Garau y la Asist. PPTG Dra Jimena Cabrera**

Integrantes del PPTG (por orden alfabético):

Comité responsable del PPTG: Dra Cabrera Jimena, Prof Agda Caorsi Hena, Prof Agda Gadola Liliana, Prof Agda Garau Mariela, Prof González Francisco, Prof Noboa Oscar, Prof Agda Ottati Gabriela.

Participantes del PPTG: Dra Álvarez Asunción, Dra Baccino Cecilia, Prof Adjta Luzardo Leonella, Dr Ríos Pablo, Dra San Román Sofía, Prof Adjto Silvariño Ricardo.

Nefropatólogos que reportan actualmente al Programa: Dr Acosta Nelson, Dra Aunchayna Maria Hayde, Dr Coitiño Ruben, Dra Coria Virginia, Dra Delfino Laura.

Introducción:

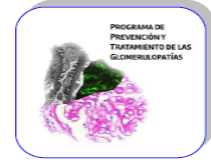
La incidencia de las glomerulopatías(GP) tiene amplias variaciones probablemente vinculadas a variaciones de la incidencia real de las diferentes patologías, aunque también dependientes del acceso a la biopsia renal y a las diferentes técnicas diagnósticas, de las prácticas nefrológicas, de las variaciones socioculturales y económicas. Existen amplias diferencias en la incidencia de las glomerulopatías(GP) en el mundo, probablemente vinculadas a factores genéticos y ambientales, aunque también dependientes de las practicas nefrológicas locales y medio socioeconómico lo que condiciona el acceso a la biopsia renal y técnicas diagnósticas.

El Programa de Prevención y Tratamiento de las Glomerulopatías tiene entre sus objetivos la descripción de la incidencia de las diversas glomerulopatías y su forma de presentación, para poder comunicar dichas variaciones a la comunidad nefrológica, los prestadores de salud y las autoridades.

Nuestro país tiene como características la facilidad de desplazamiento en el territorio, la accesibilidad a los servicios de salud, la existencia de un pequeño número de Patólogos dedicados a la patología renal, al igual que una fuerte adherencia de la comunidad nefrológica nacional al Programa, lo que nos permite conocer la totalidad de las biopsias renales realizadas en el país en un período de tiempo.

Se dispone de las biopsias renales en el registro desde el año 1959.

**Objetivo:**



En esta comunicación se continúa la serie de informes del Registro Uruguayo de Glomerulopatías (RUG) iniciada en el 2010 e incluyendo los datos de 2008 en adelante, referentes a la primera biopsia de riñón nativo.

Metodología:

Se recolectaron los datos de biopsias de los laboratorios de Anatomía Patológica que concentran las biopsias renales no oncológicas. Los datos clínicos fueron solicitados a los nefrólogos tratantes y/o relevados por el patólogo al momento de la biopsia. Se calculó la frecuencia de PBR y glomerulopatías por millón de población para mayores de 14 años. Para el cálculo de tasas se estimó la población general mediante interpolación lineal a

partir de los datos censales de 2004 y 2011. (Fuente: INE) De esta forma, la población mayor de 14 años se estimó en 2.647.029 en 2016 y 2.662.165 para 2017.

Los diagnósticos considerados fueron la lesión glomerular mínima (LGM), la esclerohialinosis segmentaria y focal (EHSYF), la glomerulopatía membranosa (G MEM), la glomerulopatía membranoproliferativa, la nefropatía a IgA (NIgA), lupus, vasculitis, mieloma, amiloidosis y microangiopatía trombótica. No se tomó en cuenta si se trataba de lesiones idiopáticas o secundarias salvo para el lupus.

Algunas GP se agruparon para su análisis: las vasculitis incluyen: poliarteritis microscópica, granulomatosis con poliangeítis, glomerulonefritis proliferativa intra y extracapilar, vasculitis sin clasificar y glomerulopatía por crioglobulinas. Para este análisis las formas de IgA limitada al riñón y la vasculitis IgA se agruparon como NIgA.

Se analizó sexo, edad y forma de presentación de los pacientes. La forma de presentación procede del reporte de los nefrólogos codificadas según las definiciones del programa de Prevención y tratamiento de las glomerulopatías (PPTG) o de la información con la que cuentan los patólogos al momento de la biopsia renal.

## Resultados

En el período 2016-2017 se realizaron un total de 502 primeras biopsias en riñones nativos lo que corresponde a una tasa de biopsia de 75.5 por millón de población (pmp). Cuatrocientas treinta y ocho biopsias (225 en 2016 y 213 en 2017) correspondieron a GP, arrojando una tasa



de incidencia de GP de 66 pmp. La edad de los pacientes biopsiados fue de 3 a 87 años, con una media de 46 años (Desvío estándar: 20).

No disponemos de información de las biopsias realizadas en niños en 2017, por lo que el análisis se restringirá a los mayores de 14 años en este período.

### Resultados en pacientes mayores de 14 años

Del total de GP registradas en el bienio 2016-2017, 418 correspondían a mayores de 14 años. La incidencia anual por millón de población (pmp) en mayores de 14 años fue de 78.3 pmp en este período.

El 51.7% de los pacientes eran hombres y el 48.2% mujeres. La media de edad entre los mayores de 14 años fue 47 años (Mediana 48, Q1 30, Q3 64). La tabla 1 muestra la distribución por grupos etarios de los pacientes.

**Tabla 1. Edad al momento de la biopsia en el período 2016-2017**

	Cantidad de pacientes	Porcentaje
15-24	57	15.0
25-34	58	15.2
35-44	61	16.0
45-54	56	14.7
55-64	63	16.5
65-74	60	15.7
75-84	23	6.0
85 y más	3	.8
Total	381	100.0
Sin dato	35	
Total	416	

El diagnóstico más frecuente en las biopsias correspondientes a glomerulopatías fue la Glomeruloesclerosis focal y segmentaria (19.5% de los casos), seguida de la nefropatía IgA (14,9%), como se muestra en la tabla 2.

**Tabla 2: Frecuencia de glomerulopatías biopsiadas en mayores de 14 años. Período 2016-2017**

Diagnóstico	Frec. absoluta	Porcentaje
Lesión glomerular mínima	27	6.5
Glomeruloesclerosis focal y segmentaria	81	19.5
Nefropatía membranosa	50	12.0
GN membranoproliferativa	15	3.6
GN IgA	62	14.9
Lupus	51	12.2
Diabetes	7	1.7



Vasculitis	62	14.9
Amiloidosis	11	2.7
Otras	6	1.4
Inclasificable	44	10.6
<b>Total</b>	<b>416</b>	<b>100.0</b>

Cabe destacar que no es la práctica en el Uruguay biopsiar a los pacientes con nefropatía diabética, por lo que probablemente los diagnósticos de nefropatía diabética están vinculados a biopsias de pacientes diabéticos en los que se sospechaba otra nefropatía.

Cabe destacar que en Uruguay generalmente la biopsia renal en los pacientes diabéticos se realiza sólo cuando se sospecha una nefropatía subyacente diferente a la diabética (aislada o concomitante) con implicancias pronósticas y/o terapéuticas.

**Tabla 3. Evolución de las tasas de incidencia de las distintas glomerulopatías.2008-2017 (por millón de población mayor a 14 años)**

Diagnóstico	2008-2009		2010-2012		2013-2015		2016-2017	
	n	TI	n	TI	n	TI	n	TI
LGM	18	3.4	40	5.2	28	3,6	27	5.1
GEFS	22	4.2	47	6.1	68	8,7	81	15.3
Membranosa	33	6.3	61	7.9	46	5,9	50	9.4
GNMP	2	0.4	17	2.2	18	2,3	15	2.8
N. IgA	66	12.6	100	13.0	87	11,1	62	11.7
Lupus	23	4.4	50	6,5	63	8,0	51	9.6
Vasculitis.	33	6.3	33	4,3	48	6,1	62	11.7
Amiloidosis	13	2.5	8	1,0	18	2,3	11	2.1
Biopsia incasificable	30	5.7	44	5.7	52	6,6	44	8.3

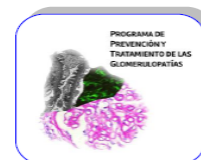
TI: Tasa de incidencia por millón de población, LGM: Lesión glomerular mínima, GEFS: Glomeruloesclerosis focal y segmentaria, GNMP: Glomerulonefritis membrano proliferativa, N.IgA: Nefropatía IgA (incluye S. de Shönlein Henoch)

Entre 2008 y 2017 se observa un aumento gradual de la incidencia de GEFS y una estabilización de la incidencia de diagnóstico de IgA, que ha pasado de ser el diagnóstico más frecuente a ocupar el segundo lugar luego de la GEFS en el bienio 2016-2017. Asimismo, la incidencia de biopsias correspondientes a vasculitis y a nefropatía lúpica ha ido en aumento entre 2008 y 2017.

La tabla 3 muestra la distribución de sexos para cada uno de los diagnósticos.

Tabla 3. Distribución por sexo en las diferentes glomerulopatías en pacientes mayores de 14 años. Período 2016-2017.

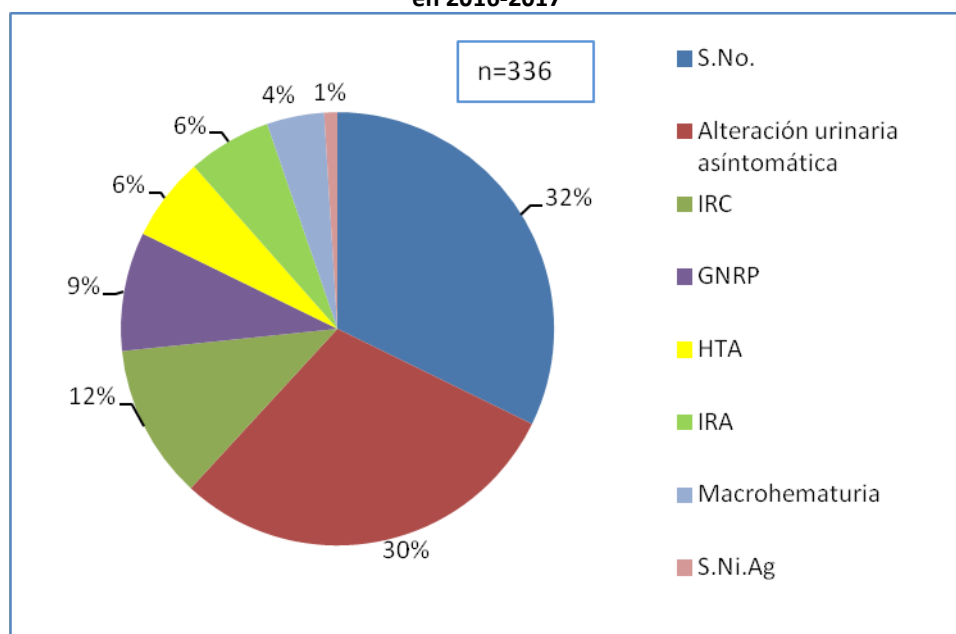
	SEXO (%)	Total
--	----------	-------



	MASCULINO	FEMENINO	N
SIN DIAGNÓSTICO con BIOPSIA INCLASIFICABLE	59.1	40.9	44
LESION GOMERULAR MÍNIMA	48.1	51.9	27
HIALINOSIS FOCAL Y SEGMENTARIA	56.8	43.2	81
GN MEMBRANOSA	48.0	52.0	50
GN MEMBRANOPROLIFERATIVA	64.3	35.7	15
N. IgA	69.4	30.6	62
GN MESANGIAL (NO IgA)	100,0	0.0	2
GN EXTRACAPILAR (limitada al riñón)	100,0	0.0	2
GN ESCLEROSANTE CRÓNICA	100.0	0.0	1
NEFROPATÍA LÚPICA	17.6	82.4	51
NEFROPATÍA DIABÉTICA	57.1	42.9	7
VASCULITIS	36.8	63.2	62
AMILOIDOSIS	63.6	36.4	11
Otros diagnósticos	56.9	43.1	37
<b>Total</b>	<b>51.0</b>	<b>49.0</b>	<b>452</b>

Se disponía de información acerca de la forma clínica de presentación en 336 de los pacientes mayores de 14 años. La figura 1 muestra esta información.

**Figura 1 Forma clínica de presentación de las glomerulopatías biopsiadas en mayores de 14 años en 2016-2017**



S No. Síndrome nefrótico, IRC Insuficiencia renal crónica, GNRP Glomerulonefritis rápidamente progresiva, HTA Hipertensión arterial, IRA Insuficiencia renal aguda, S.Ni.Ag Síndrome nefrótico



La tabla 4 muestra los diagnósticos más frecuentes para grandes grupos etarios según la forma de presentación (Síndrome nefrótico y alteración urinaria asintomática, por ser las formas de presentación más frecuentes)

Forma clínica	Edad	Diagnósticos más frecuentes
Síndrome nefrótico	15-39	GEFS(27%), Lupus(18%), LGM (15%), G Membranosa(12%), NIgA (12%)
	40-59	LGM (24%), G. Membranosa (21%), GEFS (14%), Lupus (10%), Vasculitis (10%)
	60 o más	Membranosa(44%), LGM(24%), GEFS(20%),
Alteraciones urinarias asintomáticas	15-39	N. Lúpica (37%), NIgA (24%), Inclasificable (16%), GEFS (8%), G. Membranosa(8%), Vasculitis(8%)
	40-59	GEFS(42%), NIgA (19%), Inclasificable (19%), G. Membranosa (8%), Vasulitis (8%)
	60 o más	GEFS(33%), G. Membranosa (19%), Vasculitis (14%), Inclasificable (14%)

LGM: Lesión glomerular mínima, GEFS: Glomeruloesclerosis focal y segmentaria, GNMP: Glomerulonefritis membrano proliferativa, N.IgA: Nefropatía IgA (incluye S. de Shönlein Henoch)

#### Conclusiones:

El Registro Uruguayo de Glomerulopatías recoge activamente la información sobre todas las biopsias renales no oncológicas realizadas en el país. Estos datos constituyen un insumo

importante para la vigilancia epidemiológica en materia nefrológica, la evaluación de resultados y la planificación asistencial.

Prof. Dr. Oscar Noboa