

LES y nefropatía lúpica

Los pacientes con nefropatía lúpica mesangial (Organización Mundial de la Salud clase II) generalmente se presentan con hematuria aislada, proteinuria de rango no nefrótico y función renal normal. Es considerada una forma leve de nefropatía con sobrevida renal entre 83 a 100% a 10 años y transformación histológica a clase proliferativa o membranosa poco frecuente (<5%).

Sin embargo hay diversos trabajos como los de Zimmerman, Appel, Ginzler y Tam donde se evidencia un mayor grado de transformación histológica a clases proliferativas o membranosa, que oscilan entre 28,6 y 52,6%.

Nuestro grupo de estudio presentó en el último Congreso de Reumatología, un análisis de 54 pacientes biopsiados por nefropatía lúpica del Instituto de Investigaciones Médicas A. Lanari. En este estudio se observó que 11 pacientes presentaban clase II en la primera biopsia, 8 fueron rebiopsiados y 6/8 tuvieron transformación histológica a formas proliferativas.

Aún con este escaso número de pacientes se observó mala evolución de esta clase de nefropatía lúpica, con cambios histológicos a formas más agresivas en el 50% de los pacientes. Por tal motivo nos preguntamos si las formas mesangiales son de buen pronóstico o si preceden a formas histológicas más agresivas y en consecuencia uno debería plantearse conductas terapéuticas más agresivas.

Objetivos

- **Primario:** Analizar el pronóstico de la nefropatía lúpica clase II.
- **Secundarios:**
 - Sobrevida renal.
 - Tratamiento y refractariedad al tratamiento.
 - Causa de biopsia y re-biopsia.

Análisis estadístico

Estudio retrospectivo

Analítico

Descriptivo

Materiales y métodos

- Pacientes con diagnóstico de LES (según criterios ACR'82 revisados) y biopsia renal con diagnóstico de nefropatía lúpica mesangial, hasta diciembre de 2011.

-Forma de identificar al paciente, según criterio del investigador (ej: N° DNI, N° historia clínica u otro)

-Datos demográficos: fecha de nacimiento, sexo, fecha al inicio de la enfermedad, tiempo de evolución de la enfermedad.

-Comorbilidades: HTA (si o no), DBT (si o no).

-Fecha de inicio de la nefropatía, forma de presentación de la nefropatía.

-Biopsia:

Criterio de clasificación: WHO y/o ISN/RPS.

Descripción de la biopsia.

Microscopía óptica, electrónica e inmunofluorescencia. (si se tienen los datos)

Motivo de la biopsia.

-Rebiopsias (si las hubiera) Criterio de clasificación: WHO y/o ISN/RPS.

Descripción de la biopsia

Microscopía óptica, electrónica e inmunofluorescencia.

(si se tienen los datos)

Motivo de la re-biopsia

-Laboratorio inmunológico: FAN

DNA (especificar técnica y valor) pre biopsia

Complemento pre biopsia, con valor

Si tuviera: Sm, Ro, La, anticardiolipinas, inhibidor lúcido

Otros anticuerpos que se quieran mencionar, detallar.

-Valoración de la función renal mediante:

Sedimento: activo o inactivo,

Proteinuria

Creatinina

Los datos serán recolectados: basal, pre biopsia, a los 6 meses, al año, a los 2 años y cada 5 años, o en el momento que se realiza la segunda biopsia renal (si la hubiera) o que ingresa a tratamiento sustitutivo (en caso de no coincidir con los períodos estipulados).

-Tratamiento (si o no) con HQC.

-Tratamiento con AINES (más de 3 meses): si o no.

-Demora en el inicio del tratamiento de la nefropatía (mayor a 3 meses): si o no.

-Tratamiento recibido para la nefropatía clase II.

-Sobrevida renal. Tratamiento sustitutivo: si o no. Diálisis. Transplante.

-SLICC al final del tto o en el momento de la transformación histológica si la hubiera por re biopsia (último dato de ese paciente).

-Mortalidad. Fecha. Causa.

Se definen los siguientes conceptos para la inclusión de datos en la base:

- Fecha de Nacimiento: formato: **día/mes/año: 00/00/0000**
- Sexo: **0 femenino 1:masculino**
- Fecha de diagnóstico clínico de LES(según evaluación del investigador).
Formato año: 0000.
- Comorbilidades: HTA, DBT : **si o no**
- Fecha de inicio de la nefropatía: formato: **día/mes/año: 00/00/0000.**
- La forma de presentación de la enfermedad renal: 1) Síndrome nefrótico 2) síndrome nefrítico 3) Hematuria 4) Proteinuria (0,5 g/d) 5) Deterioro de la función renal (deterioro de la creatinina > 25% del basal).
Formato: **se indicará mediante el o los números predeterminados según**

corresponda (ej: 1 en caso de presentar sd nefrótico; o 1+5 en caso de asociación de sd nefrótico + deterioro de la función renal)

- Biopsia renal:

Fecha de biopsia. Formato: **día/mes/año: 00/00/0000**

Descripción de la anatomía patológica: **escribir el informe**

(microscopía óptica /electrónica /inmunofluorescencia).

Detallar clasificación utilizada: **WHO o ISN/RSP.**

Motivo de la biopsia:

1) Síndrome nefrótico

2) Síndrome nefrítico

3) Hematuria

4) Proteinuria (0,5 g/d)

5) Deterioro de la función renal (deterioro de la creatinina > 25% del basal).

Formato: **se indicará mediante el o los números predeterminados según corresponda** (ej: 1 en caso de presentar sd nefrótico; o 1+5 en caso de asociación de sd nefrótico + deterioro de la función renal)

- En caso que hubiese re-biopsia/s:

Fecha. Formato: **día/mes/año: 00/00/0000**

Descripción de la anatomía patológica: **escribir el informe**

(microscopía óptica /electrónica /inmunofluorescencia).

Detallar clasificación utilizada: **WHO o ISN/RSP.**

Motivo: 1) actividad/flare renal (según criterio del SLEDAI);

2) deterioro función renal sobre el basal previo (deterioro de la creatinina > 25% del basal);

3) falta de respuesta al tratamiento

4) otro (detallar).

Formato: **se indicará mediante el número predeterminado según corresponda.**

- Laboratorio inmunológico

FAN: **negativo o positivo y valor.**

Pre biopsia: anti DNA: **especificar técnica (IFI o ELISA) y valor.**

Complemento CH50. **Valor**

C3, C4: **especificar técnica (IRD/ turbidimetría/ nefelometría) y valor.**

Si tuviera: anti Sm, anti Ro, anti La, anticardiolipinas, inhibidor lúpico especificarlo. Formato: **si o no.**

- Valoración de la función renal:

1) Sedimento: **activo:** >5 GB/ c, >5 GR/c y/o \geq 1 cilindro leucocitario o eritrocitario
o

inactivo: <5 GB/ c, <5 GR/c sin cilindros.

2) Proteinuria (**gr/día**)

3) Creatinina (**mg/%**)

Los datos serán recolectados: **basal, pre biopsia, a los 6 meses, al año, a los dos años y cada 5 años o en el momento que ingresa a tratamiento sustitutivo (en caso de no coincidir con los períodos estipulados). Si se re biopsió, estos mismos datos pre biopsia (si cambió la histología ese será el último dato, si persiste en clase dos se seguirán cargando los datos hasta el final o hasta que se re biopsie y cambie la clase histológica).**

- Tratamiento con HQC: **si o no**
- IECA o ARA: **si o no**
- Demora en el inicio del tratamiento de la nefropatía mayor a 3 meses: **si o no**
- Tratamiento recibido para la nefropatía: 0 corticoides, 1 CF, 2 MMF, 3 AZA, 4 otros, 5 no recibió, 6 se desconoce. Formato: **se indicará mediante el número predeterminado según corresponda**. Por favor recordar que lo que me importa es el tto recibido para la nefropatía clase II. Si cambió de histología luego de una re biopsia ya no analizaré esos datos de tto porque no corresponden más a la clase II.
- Sobrevida renal: Tratamiento sustitutivo: **no o si (Diálisis o transplante)**.
Fecha de inicio del tratamiento sustitutivo. Formato **Día / mes/ año: 00/00/0000**
- SLICC basal y final. Formato: **colocar el número correspondiente**.
- Última consulta: fecha. Formato: **día/mes/año: 00/00/0000**.
- Mortalidad: **si o no**.
Fecha. Formato: **día/mes/año: 00/00/0000**
Causa: 1) por actividad del LES 2) infecciosa 3) cardiovascular
4) neoplásica 5) otra.
Formato: **se indicará mediante el número predeterminado según corresponda**.

Se analizará:

- 1) Sobrevida renal
- 2) Respuesta al tratamiento:
 - completa: sedimento inactivo y/o proteinuria < 0,2 gr/día y/o creat normal.
 - parcial: sedimento activo y/o proteinuria > 0,2 y < 2 gr/día y/o creat normal o no >25% basal.
 - no respuesta: sedimento activo y/o proteinuria >2 gr/día y/o creat > 25% basal.
- 3) Causa de biopsia y re-biopsias
- 4) Transformación histológica a clases proliferativas.

Datos que determinan final de la revisión de la historia clínica del paciente:

- Transformación histología en la rebiopsia.
- Comienzo de tratamiento sustitutivo.
- Muerte del paciente.
- Última consulta del paciente.