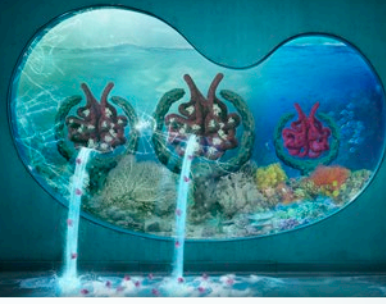


PROTEINURIA HOJA INFORMATIVA



LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA NEFROPATÍA POR IgA (NIgA) SON VARIABLES:¹⁻⁵



Proteinuria



Macrohematuria



Insuficiencia renal



Hipertensión



Insuficiencia renal aguda



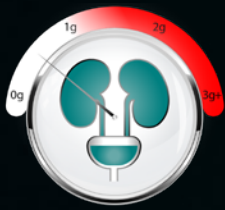
Edema

Sin embargo, los pacientes pueden ser asintomáticos^{1,2}

En estos casos, la NIgA solo se puede detectar mediante pruebas habituales

EN LOS PACIENTES CON NIgA, EL TIEMPO MEDIO DE SUPERVIVENCIA DE LOS RIÑONES ES DE 11,4 AÑOS, Y LA MAYORÍA DE LOS PACIENTES PADECE INSUFICIENCIA RENAL EN 10-15 AÑOS^{6*}

LA PROTEINURIA ES UNA MANIFESTACIÓN CLÍNICA CLAVE DE LA NIgA:



1. Marcador y valor predictivo clave

La proteinuria es un indicador de pronóstico modificable del daño renal e identifica a los pacientes con mayor riesgo de progresión a insuficiencia renal^{7,8}

2. Colaborador

La proteinuria desempeña una función fundamental en la aceleración de la progresión de la enfermedad hacia la insuficiencia renal a través de diversos procesos patológicos^{9,10}

3. Valor pronóstico

La proteinuria promediada en el tiempo se asocia a una peor supervivencia renal y a una pérdida más rápida de la TFGe en la NIgA⁶

4. Efecto protector

Cuanto más se reduce la proteinuria, mayor es el efecto protector contra el deterioro de la función renal¹¹⁻⁹

LA IDENTIFICACIÓN PRECOZ DE LOS PACIENTES CON ALTO RIESGO DE PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD PUEDE MEJORAR EL DESENLACE CLÍNICO^{2,8}

La Herramienta Internacional de Predicción de Riesgo para la NIgA y la puntuación MEST-C[†] también se pueden utilizar para identificar a los pacientes con riesgo de progresión de la enfermedad¹¹⁻¹³

KDIGO UTILIZA LA PROTEINURIA PARA DEFINIR LA REMISIÓN EN LA NIgA¹¹

Las guías KDIGO definen que un paciente con NIgA está en riesgo de una pérdida progresiva de la función renal si presenta **proteinuria $\geq 0,5$ g/día**, esté o no en tratamiento para la NIgA, y en todos los casos debe iniciarse tratamiento o tratamiento adicional¹¹

RETRASAR LA PROGRESIÓN HACIA LA INSUFICIENCIA RENAL OBJETIVO PROTEINURIA

Visite controlproteinuria.com para obtener más información

*Se realizó un análisis retrospectivo de la cohorte de nefropatía por IgA del Registro Nacional de Enfermedades Renales Raras del Reino Unido (RaDaR) (N = 2439). El seguimiento medio fue de 5,9 años.⁶
[†]La Herramienta Internacional de Predicción del Riesgo de NIgA recomendada por las Guías KDIGO incorpora parámetros clínicos e histológicos: proteinuria, TFGe y presión arterial en el momento de la biopsia; uso del inhibidor de la ECA o de BRA en el momento de la biopsia o uso de inmunosupresión durante o antes de la biopsia; características de los pacientes: edad en el momento de la biopsia y raza; y características histológicas: MEST. Se ha actualizado y validado, teniendo en cuenta la trayectoria específica de la enfermedad en niños, así como el uso de la herramienta hasta 2 años después de la biopsia.¹²⁻¹³ La puntuación MEST-C (hipercelularidad mesangial y endocapilar, esclerosis segmentaria, fibrosis intersticial/atrofia tubular y presencia o ausencia de semilunas) es un sistema de puntuación histopatológica para pacientes con NIgA. La puntuación MEST-C se debe determinar en el momento de la biopsia y es un punto importante de la práctica el diagnóstico de la NIgA¹¹

ECA: enzima convertidora de la angiotensina; **BRA:** bloqueadores de los receptores de la angiotensina; **TFGe:** tasa de filtración glomerular estimada; **IgA:** inmunoglobulina A; **NIgA:** nefropatía o nefritis por IgA; **KDIGO:** Kidney Disease: Improving Global Outcomes (Enfermedad renal: mejorar los desenlaces globales); **MEST:** hipercelularidad mesangial y endocapilar, esclerosis segmentaria y fibrosis intersticial/atrofia tubular; **MEST-C:** clasificación MEST-C de Oxford; **RaDaR:** Registro Nacional de Enfermedades Renales Raras del Reino Unido

1. Wyatt R, Julian B. *N Engl J Med* 2013;368:2402-14. 2. Lai KN, et al. *Nat Rev Dis Primers* 2016;2:16001. 3. Penfold RS, et al. *Int J Nephrol Renovasc Dis* 2018;11:137-48. 4. Rodrigues JC, et al. *Clin J Am Soc Nephrol* 2017;12:677-86. 5. Yeo SC, et al. *Nephrology* 2019;24:885-95. 6. Pitcher D, et al. *Clin J Am Soc Nephrol* 2023;18(6):727-38. 7. Inker LA, et al. *Am J Kidney Dis* 2016;68(3):392-401. 8. Reich HN, et al. *J Am Soc Nephrol* 2007;18:3177-83. 9. Sharma S, Smyth B. *Kidney Blood Press Res* 2021;46:411-20. 10. Cravedi P, et al. *Br J Clin Pharmacol* 2013;76(4):516-23. 11. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) IgA and IgAV Work Group; Rovin BH, Barratt J, Cook HT, Noronha IL, Reich HN, Suzuki Y, Tang SCW, Trimarch H, Floege J. KDIGO 2025 Clinical Practice Guideline for the Management of Immunoglobulin A Nephropathy (IgAN) and Immunoglobulin A Vasculitis (IgAV). *Kidney Int* 2025 Oct; 108(4S):S1-S71. 12. Barbour S, et al. *JAMA Intern Med* 2019;179:942-52. 13. Barbour S, et al. *Kid Int* 2022;102:160-72.