

# Proteinuria

---

Paula Santos Herraiz

Carmen Villaizán Pérez

M.<sup>a</sup> Ángeles Fernández Maseda

Marzo 2014

## Definición

---

- Presencia de proteínas en orina por encima de valores considerados fisiológicos (hasta 100 mg/m<sup>2</sup>/día o 4 mg/m<sup>2</sup>/hora).
- Diagnóstico: cociente proteínas/creatinina (mg/mg) en muestra aislada de orina:
  - Mayores de dos años: normal <0,2.
  - Menores de dos años: normal <0,5.

## Clasificación según rango

Proteinuria	Mg/m <sup>2</sup> /hora	mg/m <sup>2</sup> /día	mg prot/mg creat	mg prot/mmol creat
Fisiológica	<4	<100	<0,2 (mayores de 2 años), <0,5 (menores de 2 años)	10-20 (mayores de 2 años), 50 (menores 2 años)
Ligera o leve	4-20		0,2-1 (mayores de 2 años), 0,5-1 (menores de 2 años)	0,2-1 (mayores de 2 años), 0,5-1 (menores de 2 años)
Moderada	20-40			1-2
Rango nefrótico	>40	>1000		>2

Adaptado de: Martín Govantes J, Sánchez Moreno A. Protocolo diagnóstico de proteinuria. En: Protocolos diagnóstico-terapéuticos de la AEP; 2008 [en línea]. Disponible en: <http://www.aeped.es/protocolos/nefro/13.pdf>

## Manejo en Atención Primaria

---

- Ante el hallazgo de proteinuria y su clasificación según el rango de proteinuria, debemos enfocar el diagnóstico:
  - Historia clínica y exploración física.
  - Detección de proteinuria.
  - Diagnóstico diferencial.
  - Pruebas complementarias.
  - Derivación a Nefrología si se requiere y seguimiento.

## Anamnesis y exploración

- Anamnesis detallada:
  - Fiebre, ejercicio, estrés previos.
  - Color orina y ritmo miccional.
  - Antecedentes familiares.
- Exploración completa: **incluir siempre determinación de la tensión arterial**



## Detección de proteinuria

- Tiras reactivas de orina.



- Índice proteínas/creatinina en muestra aislada.

# Diagnóstico diferencial

- **Proteinuria transitoria:**

- Fiebre.
- Deshidratación.
- Ejercicio.
- Convulsiones.
- Insuficiencia cardíaca.

- **Proteinuria ortostática.**

- **Proteinuria persistente:**

- 1. De origen glomerular:**

- 1.a. Primaria:**

- Síndrome nefrótico idiopático.
- Nefropatía IgA.
- Glomerulonefritis.  
Membranoproliferativa.
- Nefropatía membranosa.
- Síndrome de Alport.
- Otras nefropatías de membrana fina.

- 1.b. Secundaria:**

- Glomerulonefritis postinfecciosa.
- Diabetes *mellitus*.
- Nefropatía de enfermedades sistémicas.
- Amiloidosis.

- 2. De origen tubular:**

- 2.a. Primaria:**

- Proteinuria tubular aislada, familiar o esporádica.
- Asociada a hipercalciuria (síndrome de Dent).
- Síndrome de Fanconi primario.

- 2.b. Secundaria:**

- Síndrome de Fanconi secundario.
- Enfermedad poliquística.
- Enfermedad mitocondrial.
- Intoxicación por metales pesados.
- Nefritis túbulo-intersticial.
- Uropatías obstructivas.
- Necrosis tubular aguda.

Tomado de: Gagnadoux MF. Evaluation of gross proteinuria in children. En UpToDate [en línea]. Disponible en: <http://www.uptodate.com> [consultado el 10/11/2013].

## Pruebas complementarias

---

- Si transitoria: no precisa más estudios.
- Si persiste: test de ortostatismo.
- Si test negativo y persiste:
  - Examen de sedimentos urinario.
  - Análisis sanguíneo: hemograma, bioquímica, urea, creatinina, iones, albúmina, proteínas, complemento, ANA y ASLO. Serologías.
  - Proteínas en orina de 24 horas.
  - Ecografía renal.



## Derivar a Nefrología

---

- Proteinuria persistente asintomática.
- Proteinuria persistente con pruebas alteradas.
- Proteinuria persistente con sospecha de síndrome nefrótico.