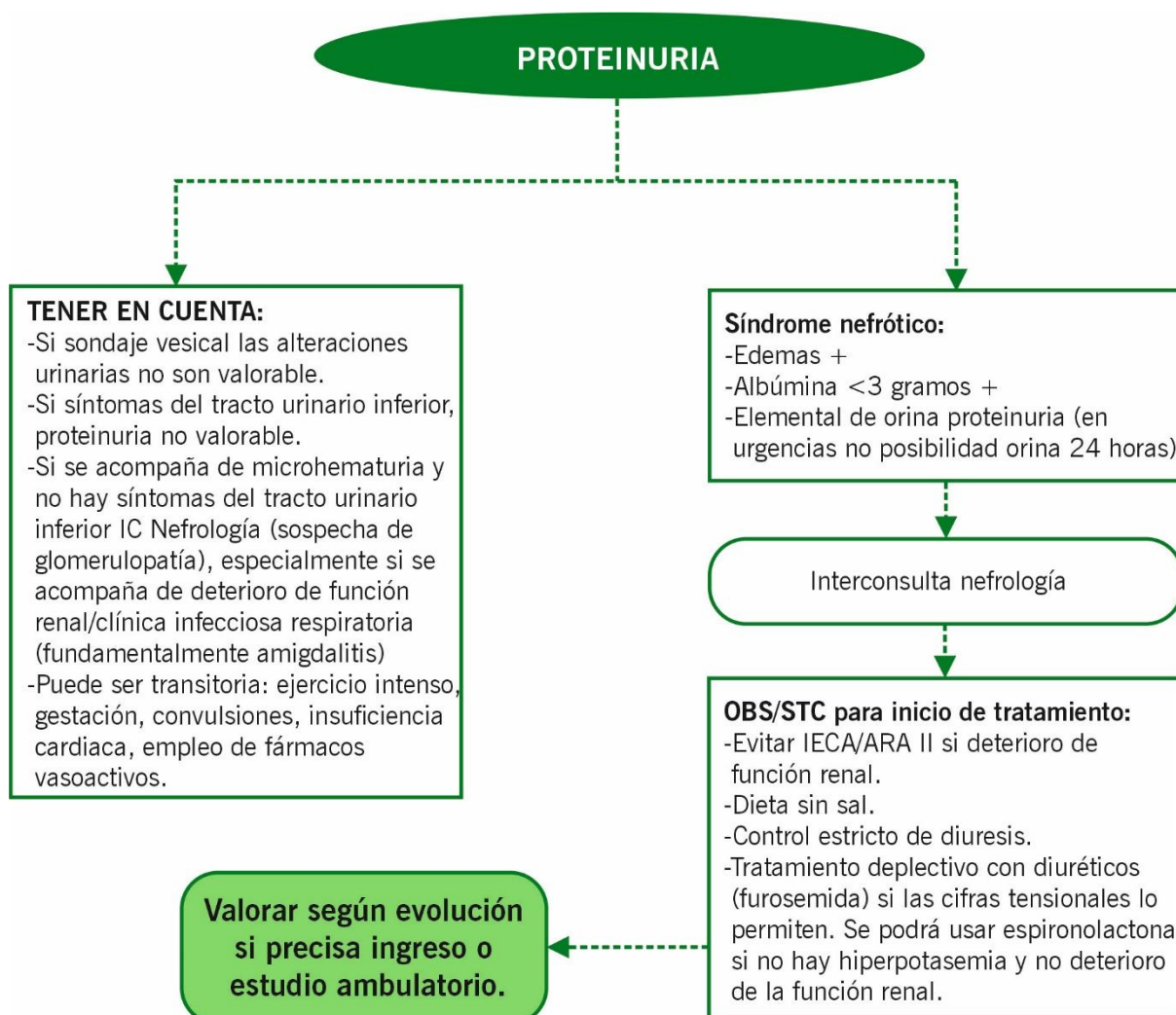


1206 - GLOMERULOPATÍAS

Andrades Gómez, Cristina
 Temprado Collado, Alba
 Pérez Valdivia, Miguel Ángel

PROTEINURIA Y SÍNDROME NEFRÓTICO

DEFINICIÓN	CLÍNICA	DIAGNÓSTICO
Lesión glomerular que condiciona la aparición de proteinuria masiva ($> 3\text{-}3.5\text{ g/d}$), hipoalbuminemia ($< 3\text{g/dL}$), hiperlipemia y edemas.	<ul style="list-style-type: none"> • Edemas, predominio facial, periorbitario, genital y MMII. • HTA, el síndrome nefrótico suele presentar hipotensión. • Aumento coagulabilidad (TVP, trombosis vena renal). 	<p>Anamnesis: antecedentes enfermedades sistémicas (DM, LES, etc.) víricas, ingesta o exposición a fármacos.</p> <p>Exploración: situación hemodinámica (TA, FC), T^a, diuresis, cuantía edemas (pesar).</p> <p>Analítica completa (con proteínas totales y albumina).</p> <p>Elemental orina</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rx torax, EKG. • Ecografía renal.





BIBLIOGRAFÍA

1. Rovin, B.H. Assessment of urinary protein excretion and evaluation of isolated non-nephrotic proteinuria in adults Post TW, ed. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc.; 2019 [Available from: <http://www.uptodate.com>].
2. Rodrigo E, Arias M. Análisis de orina. En Hernando L. Nefrología Clínica. Tercera Edición. Madrid: Panamericana; 2008, 127-35.
3. Alcázar R, Egido J. Síndrome nefrótico: fisiopatología y tratamiento general. En: Hernando L. Nefrología Clínica. Tercera Edición. Madrid: Panamericana; 2008. p. 326-37.
4. Montañés R, Gràcia S, Pérez-Surribas A, Martínez-Castelao A, Bover J. Documento de Consenso. Recomendaciones sobre la valoración de la proteinuria en el diagnóstico y seguimiento de la enfermedad renal crónica. Nefrología. 2011;31[3]:331-45.
5. Floege J, Feehally J. Introduction to glomerular disease: clinical presentations. En Comprehensive Clinical Nephrology Fifth Edition 2015. 184-197.