

Registro Argentino de biopsias renales. Reporte de situación en Capital Federal y Gran Buenos Aires a abril del 2008

Consejo de Glomerulopatías (ANBA) – Grupo de Trabajo de Glomerulopatías (SAN)
Coordinación del Registro: Sergio Liderman

Centros / Nefrólogos participantes: Clínica Independencia (Munro), Htal Posadas (Haedo), Dr. Balbachán, Htal Rossi (La Plata), Htal Italiano Buenos Aires, Htal Fernandez, Htal de Clínicas, Htal de Niños R. Gutierrez, Htal de Niños San Justo, Htal de Niños La Plata, Dr. Feuli (Rosario), Htal Ramos Mejía, Htal Finoocchieto, Policlínico UOM Central, Instituto Nefrología Buenos Aires, Dra. Noemí Pisano, Instituto Lanari, Htal Británico, Dr. Rodolfo Piscitelli, Dr. Gustavo Lancestremere, Dr. César San Martín, Htal Argerich, Htal Castex, Hospital San Fernando, Htal de San Isidro, Dr Ferreyra (Posadas), Htal Italiano de Córdoba, Dr. Hugo López (Misiones), Htal Militar Central, Instituto Integral de Nefrología (Santa Fe), Dr Noli (Tucumán), Sanatorio Allende (Córdoba), HIGA Penna (Bahía Blanca), Zarina Aguad (Usuhaia), URC SA -(Cipolletti), Htal Provincial de Neuquén, CENDI SRL, Hptal Belgrano (Villa Martelli)

RESUMEN

Este Registro, si bien no es el primero efectuado en la Argentina, es el más extenso y ha logrado mantenerse activo a lo largo de 11 años de trabajo.

Se presentan aquí los datos descriptivos recogidos del área geográfica de Capital Federal y conurbano, habiéndose recogido un total de 1714 biopsias efectuadas en varios centros de atención, siendo alguno de ellos centros de referencia y derivación en enfermedades glomerulares.

Si bien puede considerarse este hecho como un sesgo de selección, también debemos asumir que, por dificultades operativas, económicas o burocráticas, la práctica de biopsias no se encuentra facilitada y estos centros suelen recibir pacientes tanto del resto de la región como del interior del país. No se cuenta con el dato del lugar de residencia del paciente, de modo que no se han podido analizar diferencias entre los pacientes locales y los que concurren derivados de otras regiones.

Aún con estas consideraciones, el Registro muestra algunas tendencias para destacar.

Entre las patologías primarias, llama la atención una mayor incidencia de EGFyS y otras variantes de patologías esclerosantes, desplazando al segundo lugar a las patologías proliferativas mesangiales, en particular la IgA, a diferencia de lo que ocurre en otros registros consultados.

Queda por analizar si estas diferencias se deben a diferentes criterios para la decisión de efectuar biopsias, al déficit de realización de inmunofluorescencia, o a dife-

rencias demográficas. En los datos que mostramos, la proporción de glomerulopatía IgA presentó una caída en el período 2000-2002, y un aumento posterior que superó a los años precedentes. Coincidentemente, en el mismo período, existió una caída en la tasa de uso de la IF. También se observa una caída progresiva en las proporciones de glomerulopatías proliferativas mesangiales con depósitos no IgA, o informadas como sin depósitos inmunes. No está claro si esto se debe a un cambio real en la presencia de patologías o a cambios en la disponibilidad o calidad de reactivos.

Entre las patologías secundarias, el LES suele ser la principal causa de biopsia, e incluso es la patología más biopsiada en el global. También es la patología más rebiopsiada.

En general no se suelen hacer rebiopsias a los pacientes con patologías primarias, y además llama la atención que el uso de la inmunofluorescencia no llegue al 100%.

Por su parte, el uso de la microscopía electrónica como herramienta diagnóstica es muy bajo (sólo el 4% de esta muestra), probablemente por dificultades burocráticas, operativas, o bien por no considerarla necesaria. No es despreciable el número de patologías de causas tubulointersticiales y vasculares que se diagnosticaron mediante PBR, ya que entre ambos grupos superan el 5% de los diagnósticos.

El Registro de Biopsias Renales, aún con algunas fallencias, muestra ser una herramienta importante para el conocimiento de las patologías renales en nuestro país

y en las distintas regiones, y permitirá extraer conclusiones útiles que pueden eventualmente derivar en la planificación de estrategias de cuidado de la salud renal o protocolización de tratamientos.

ABSTRACT

Being renal biopsy the main diagnostic method of glomerulopathies, registration of data is an important tool to know the epidemiological and clinical and pathological situation of renal diseases of our country and the geographic variations between different locations and between countries.

Glomerulopathies Council (ANBA) and Glomerulopathies Workgroup (SAN) have carried out a Registry of Renal Biopsies since 1994 up to now, in order to know the situation of glomerulopathies in our country

Up to now, we registered more than 2000 biopsies, out of them 1714 were informed by facilities or nephrologists from Buenos Aires and suburbs.

Lupus Nephritis was the more frequent diagnosis in the total cases and on the secondary causes.

Between primary glomerulopathies, the most frequent diagnosis was focal and segmental glomerulosclerosis, and the second place, IgA glomerulopathy.

We analyze some aspects of this peculiar distribution, as well the frequency of other pathologies.

Keywords: renal biopsies, glomerulopathies, registry, survey, Argentina

INTRODUCCIÓN

A partir del año 1997, por iniciativa del Consejo de Glomerulopatías de la ANBA, se comenzaron a relevar datos demográficos, clínicos e histológicos de biopsias renales siendo este reporte voluntario. Para facilitar el mismo se confeccionaron herramientas informáticas que posteriormente se fueron modernizando o adecuando para lograr mayor facilidad en la carga de información y por ende mayor tasa de reporte. Participan de este registro centros y nefrólogos tanto del interior del país como del área de Capital Federal y conurbano. En la actualidad el registro se ha nacionalizado y está recolectando progresivamente más datos del interior del país, como fruto de la actividad del grupo de trabajo en glomerulopatías de la Sociedad Argentina de Nefrología.

En el presente informe resumimos la información recolectada *exclusivamente* en Capital Federal y conurbano

a lo largo de 10 años, estos registros representan alrededor del 85% del total de los recabados.

MATERIAL Y MÉTODOS

La recolección de datos se efectúa a través de planillas de cálculo con macros, programadas en VBA mediante campos validados que permiten acotar las opciones de carga para unificar criterios.

Los datos son cargados en cada unidad / consultorio y, periódicamente, son requeridos para su envío por mail y su consignación en una base de datos única. Algunos datos fueron recogidos retrospectivamente de historias clínicas y protocolos de anatomía patológica cuando se encontraron disponibles, por lo que los datos reportados por algunas unidades se remontan a 1994.

El set de datos enviado es revisado para verificar que los mismos sean completos y válidos, y las operaciones de recuento para su reporte también se encuentran programadas mediante código VBA o, para operaciones simples, mediante funciones incorporadas de la planilla de cálculo (Excel 2002 SP3).

RESULTADOS

a. Características demográficas

Se recolectaron en esta región un total de 1714 biopsias renales.

La población estuvo conformada predominantemente por adultos (92,2% \geq 15 años), de los cuales la mayoría se engloba dentro del rango de edad 15-65, y sólo el 8% de los adultos presentan edades > 65 años. El 39% correspondió al sexo masculino.

De las biopsias informadas, un 7.4% correspondió a rebiopsias (en algunos casos más pacientes con más de 2 biopsias).

b. Síndromes clínicos de presentación al momento de la biopsia

Al momento de decidir la realización de la biopsia renal, los nefrólogos describen como motivo para efectuar la misma los siguientes modos de presentación. (Tabla 1).

c. Metodología de estudio histológico

Todas las muestras de biopsia fueron estudiadas mediante microscopía óptica. Hay un 5% de casos en los que no se efectuó inmunofluorescencia, y la tasa de utilización de la microscopía electrónica en estos últimos fue sólo del 4%.

TAB. 1 Síndromes clínicos de presentación	
Síndrome nefrótico	36,2%
Anorm. urinarias asintomáticas	25,0%
Insuf. Renal Rap. Evolutiva	9,3%
Proteinuria de rango nefrótico	6,3%
Insuf. Renal Crónica	6,7%
IRA	6,2%
Hematuria Macrosc. Recurrente	2,2%
Síndrome nefrítico agudo	2,4%
Hematuria macrosc. No recurrente	0,8%
Sme. Urémico hemolítico	0,3%
No informado	4,7%

d. Grupo patológico de los informes patológicos

Las patologías fueron agrupadas por el propio médico nefrólogo según si el cuadro se consideraba como glomerulopatía primaria, glomerulopatía secundaria (a enfermedad inmune, gammapatía, hepatopatía, enfermedad neoplásica, infección no estreptocócica, enfermedad hereditaria o metabólica), nefropatía tubulointersticial, nefropatía de causa vascular, misceláneas, o indeterminada.

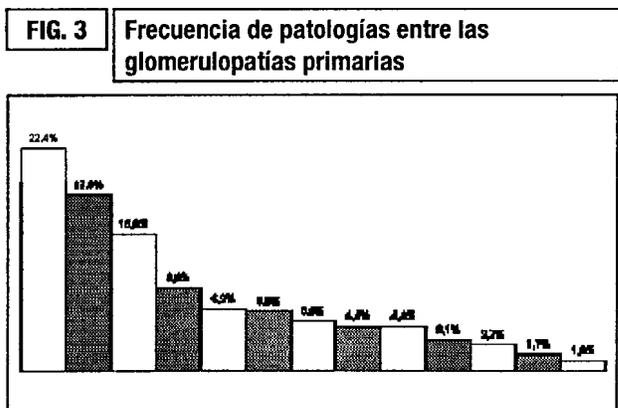
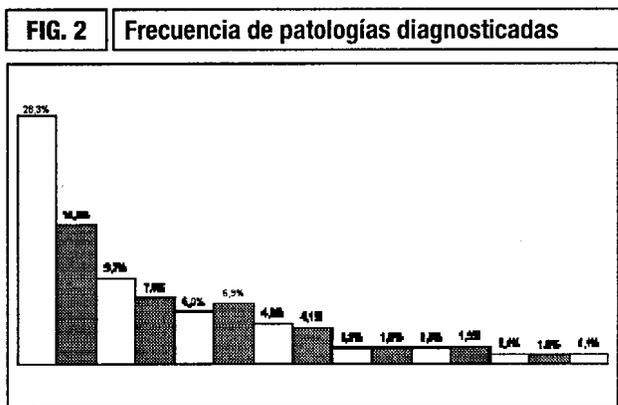
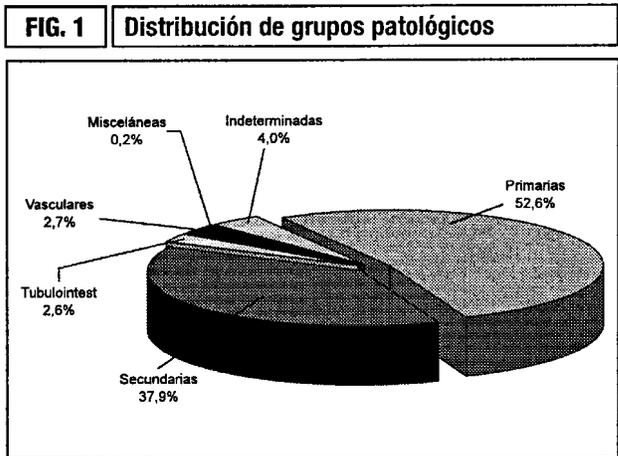
Algo más de la mitad de las biopsias informadas corresponden a glomerulopatías primarias, siguiendo en frecuencia las patologías secundarias (fundamentalmente de causa autoinmune). La distribución de estos grupos se muestra en la *figura 1*.

e. Frecuencia observada de las distintas patologías

Las patologías más frecuentemente biopsiadas fueron el LES (en sus distintas variantes), 28% de las biopsias; las glomerulopatías esclerosantes: esclerosis glomerular focal y segmentaria, esclerosis glomerular focal y global, esclerosis glomerular global, el 16%; la glomerulopatía IgA con el 9.7%; y la glomerulopatía membranosa con el 7.6%.

La *figura 2* muestra la frecuencia de las 15 patologías más diagnosticadas, no mostrándose aquellas cuya frecuencia fue inferior al 1%.

Entre las biopsias cuyo diagnóstico fue considerado



glomerulopatía de causa primaria, la más frecuente resultó la esclerosis glomerular focal y segmentaria (EGFyS), seguida por la glomerulopatía mesangial a IgA (GPIgA) mientras que la glomerulopatía membranosa ocupó el tercer lugar.

Las dos primeras resultaron ser las más frecuentes, tanto en la población adulta como en la pediátrica.

En ésta última, la frecuencia de glomerulopatía membranosa es mucho menor, mientras que la ECM presenta una frecuencia baja lo cual se explicaría porque normalmente no hay indicación de biopsia, salvo en los casos que no responden satisfactoriamente al tratamiento, y posiblemente sean los que engrosan la frecuencia de diagnóstico de EGFyS en este grupo poblacional. La *tabla 2* muestra y grafica las frecuencias (en % de casos sobre el total de biopsias de cada grupo) comparando la población adulta y la pediátrica.

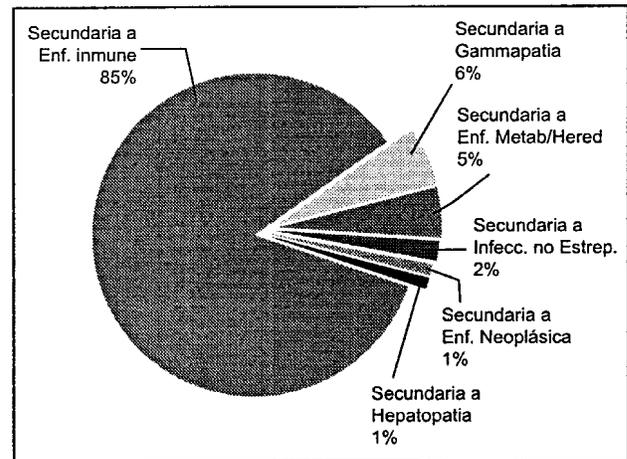
Dentro de las patologías agrupadas como *glomerulopatías secundarias*, la mayoría de ellas se encuadró dentro de la categoría "Secundaria a enfermedad inmune". (ver *fig. 4*)

Este subtipo agrupa mayoritariamente casos de LES, variantes de glomerulonefritis necrotizantes y extracapilares. (ver *fig. 5*)

Le siguieron en frecuencia las patologías secundarias a gammopatías, siendo las principales causas la amiloidosis y el mieloma. Otros diagnósticos en este grupo fueron: enfermedad de Waldstrom, crioglobulinemias, enfermedad de cadenas livianas, y glomerulopatías

membranoproliferativas. Cabe destacar que no se efectuó microscopía electrónica en estos casos para detectar otras formas de glomerulopatías fibrilares.

FIG. 4 Frecuencia de los subtipos de glomerulopatías secundarias



TAB. 2 Frecuencia de las patologías comparando adultos y pediátricos. Las barras rojas indican frecuencia dentro del percentilo 95, las verdes frecuencia menor a la esperada para el 95% de la población.

	Adultos	Pediátricos
EGFyS	22,39	23,4
GP IgA	17,29	22,34
GN Memb	15,05	3,19
ECM	8,58	6,38
Mes no IgA	5,97	8,51
GNMP I	5,72	8,51
EGFyG	4,98	2,13
GNEC III	4,73	3,19
Mes sin dep	3,98	8,51
GNEC II	2,99	5,32

FIG. 5 Diagnósticos entre glomerulopatías secundarias a enf. inmunue

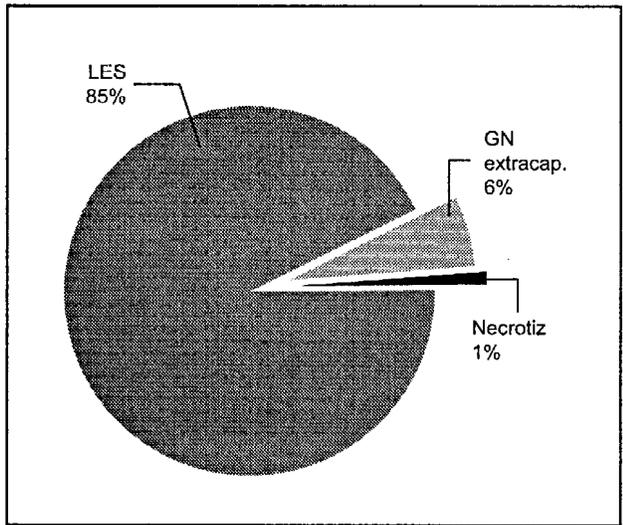


FIG. 7 Tasa de uso de IF en las biopsias renales

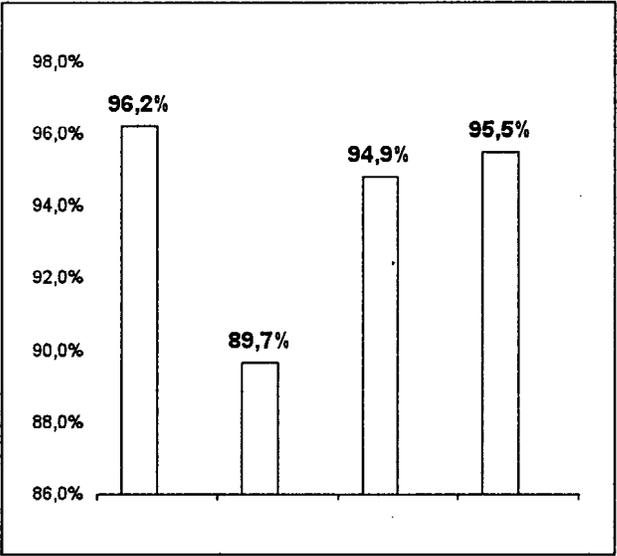


FIG. 6 Proporción de glomerulopatía IgA por períodos

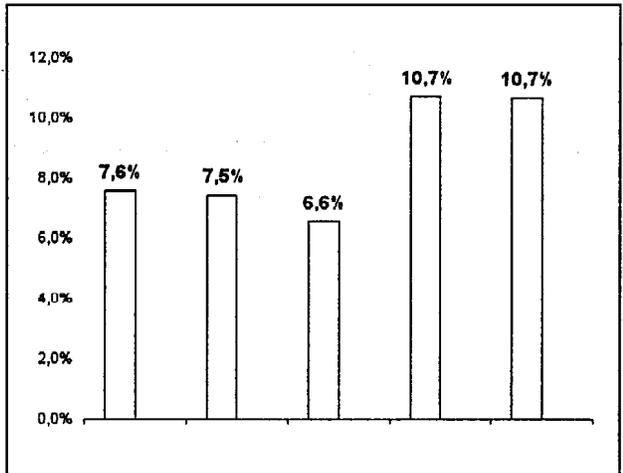
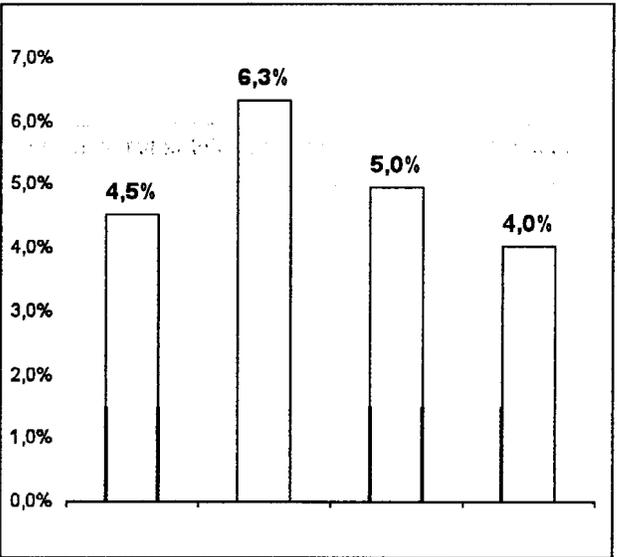


FIG. 8 Glomerulopatías mesangiales no IgA por período



BIBLIOGRAFÍA

1. Gesualdo L, Di Palma AM, Morrone LF, Strippoli GF, Schena FP. The Italian experience of the national registry of renal biopsies. *Kidney Int* 2004; (66): 890-4.
2. Li LS, Liu ZH. Epidemiologic data of renal diseases from a single unit in China. Analysis based on 13.519 renal biopsies. *Kidney Int* 2004 (66) 920-3.
3. Heaf J. The Danisch renal biopsy Register. *Kidney Int* 2004;(66): 895-7.
4. Mazzuchi N, Acosta N, Caorsi H, Schwedt E, Di Martino LA, Mautone M, Gadola L, Petralgia A, Noboa O. Frequency

- of diagnosis and clinic presentation of glomerulopathies in Uruguay. *Nefrología* 2005; 25(2): 113 – 20.
5. Kasamatsu E, Nunes V MC, Miryam Morán, Centurión M, Campos de Alvarenga S: Glomerulopatías en el Paraguay. Reporte del Registro de Biopsias Renales en 1072 casos Mem. *Inst. Invest. Cienc. Salud* , Vol. 3 (1), 2005
6. Rosanna Coppol, Bruno Gianoglio, Maria G. Porcellini and Silvio Maringhini: Frequency of renal diseases and clinical indications for renal biopsy in children (Report of the Italian National Registry of Renal Biopsies in Children). *Nephrol Dial Transplant* (1998) 13: 293–297.

7. Schena FP. Survey of the Italian Registry of Renal Biopsies. Frequency of the renal diseases for 7 consecutive years. Nephrol Dial Transplant 1997; 12: 418–426
8. Ivan Rychlík, Eva Jancova: The Czech registry of renal biopsies. Occurrence of renal diseases in the years 1994–2000 Nephrol Dial Transplant (2004) 19: 3040–3049
9. Registro Español de glomerulopatías (disponible en sitio web de la Sociedad Española de Nefrología).

Recibido en su forma original: 8 de mayo de 2008

En su forma corregida: 12 de mayo de 2008

Aceptación Final: 15 de mayo de 2008

Dr. Sergio Liderman

Servicio de Nefrología – Clínica Independencia

Luis María Drago 5681

(1605) Munro - Provincia de Buenos Aires – Argentina

Tel: (54 11) 4721-2300

Email: sergio.liderman@gmail.com