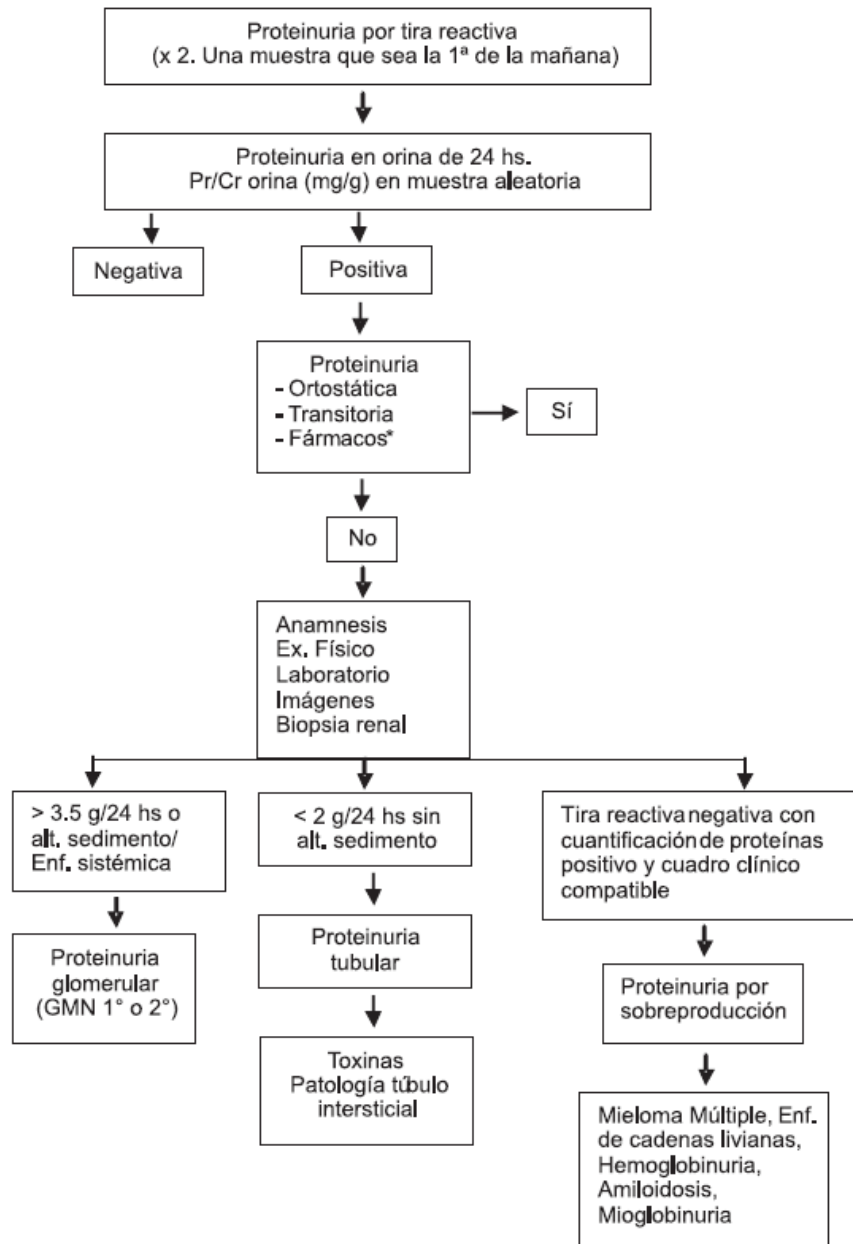


ALGORITMOS DIAGNÓSTICOS Y/O TERAPÉUTICOS

FICHA Nº 2

Dra. Silvia I. Falasco

ALGORITMO DIAGNÓSTICO DE PROTEINURIA



Pr: proteínas Cr: creatinina

*AINEs, sales de oro, penicilamina, interferón, litio, pamidronato

La excreción fisiológica de proteínas es $< 150 \text{ mg}/24 \text{ hs}$. La tira reactiva es altamente específica para albúmina, permite detectar concentraciones $> 300 \text{ mg}/24 \text{ hs}$. Orinas muy diluidas, proteinuria sin albuminuria, cadenas ligeras en orina pueden dar falsos negativos, mientras que las orinas concentradas y alcalinas, la presencia de contraste iodado, clorhexidina y tiempo prolongado de contacto pueden arrojar falsos positivos. Para evidenciar microalbuminuria (30-300 mg/24hs.) se requieren técnicas de inmunoanálisis y para detectar cadenas ligeras técnicas de precipitación y turbidimetría con tricloroacético.

El ejercicio físico intenso, la fiebre, nefro litiasis, infección del tracto urinario, insuficiencia cardíaca congestiva, la exposición al frío, convulsiones y el stress emocional son algunas de las causas de proteinuria transitoria. La proteinuria ortostática desaparece en reposo.

El cociente entre proteínas y creatinina en una muestra al azar, preferentemente en la primera de la mañana se correlaciona bien con la proteinuria de 24 hs. (en individuos con caquexia donde disminuye la excreción renal de creatinina se sobreestima el valor de proteinuria y en individuos con gran masa muscular se infraestima el resultado).

La proteinuria glomerular puede ser selectiva (más del 80% albúmina) o no selectiva (menos del 80% albúmina, presencia de globulinas).

BIBLIOGRAFÍA

-
1. Anaya Fernández S, Rivera Hernández F. Valoración del paciente con proteinuria. En Rivera Hernández F. Algoritmos en Nefrología. Valoración de las Nefropatías (primarias y secundarias) en la urgencia. Módulo 3. Sociedad Española de Nefrología. Grupo Editorial Nefrología 2012: 4-5.
 2. Santamaría Olmo R y Gómez Carrasco J. Protocolo Diagnóstico de la Proteinuria. Medicine 2003; 8(111): 5964-5966.
 3. Martínez Bru C, Cortes Ruiz M. Protocolo de estudio de la proteinuria. Química Clínica 1998; 17 (5): 389-391.
 4. Castellano I. Pruebas diagnósticas en un paciente con proteinuria. Jano 2006; N° 1718: 43-47.