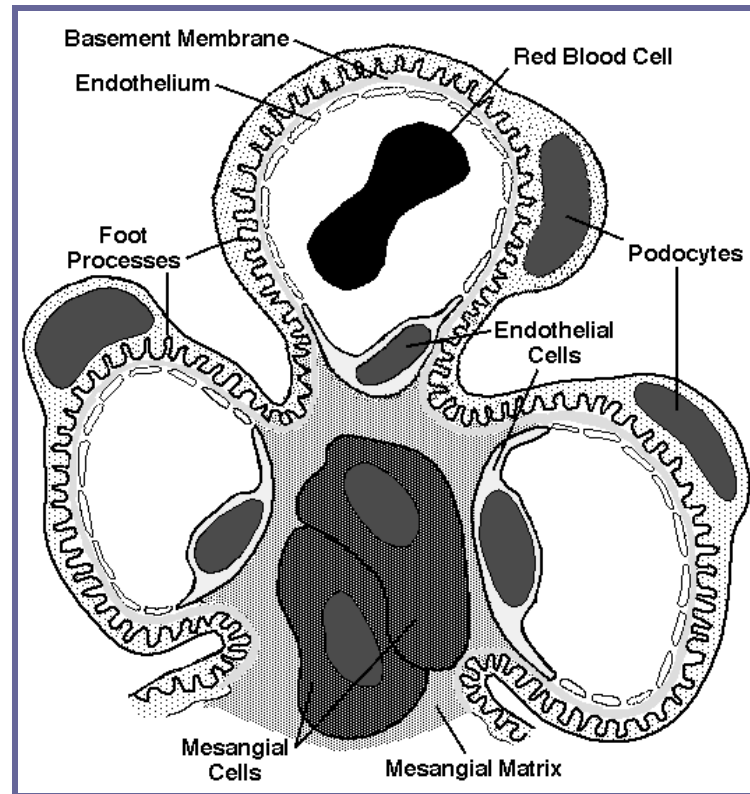


Mesa redonda: Glomerulopatías

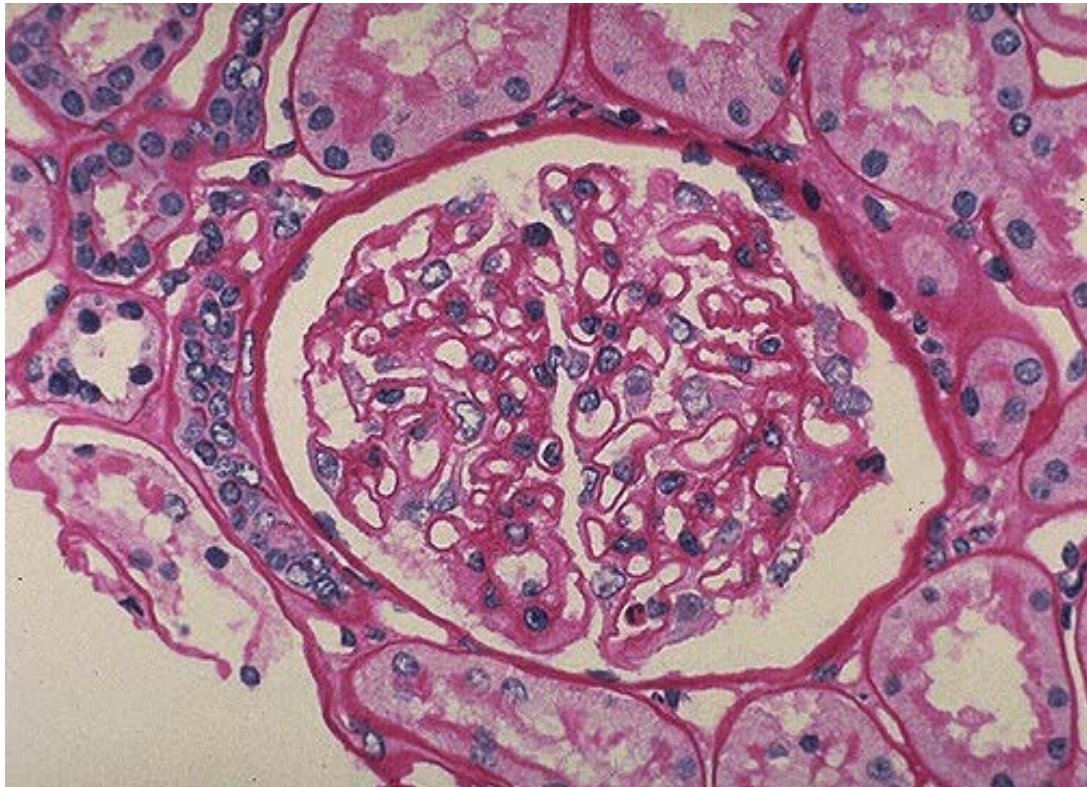
6º Congreso Argentino
de Nefrología Pediátrica

Buenos Aires, 27-29 de mayo, 2015

Estructura glomerular



Glomérulo normal



Opinión

- “A los nefrólogos nos gustan los glomérulos así, inflamaditos”

Glomérulo



Enfermedades glomerulares

- Síndrome nefrótico
- Síndrome nefrítico
- Hematuria macroscópica
- Hematuria microscópica
- Proteinuria
- Fallo renal rápidamente progresivo

Enfermedades glomerulares

- Hematuria
- Proteinuria

Hematuria

- ❖ Enfermedades hereditarias (Hematuria familiar)
 - Enfermedad de membrana basal delgada
 - Enfermedad de Alport

- ❖ Enfermedades adquiridas (Glomerulonefritis)
 - GNF postestreptocócica
 - Enfermedad de Berger (Nefropatía IgA)
 - GNF membranoproliferativa
 - Formas secundarias (Schönlein Henoch, LES)

Hematuria

❖ Enfermedades glomerulares primarias

- Enfermedad de Berger (Nefropatía IgA)
- GNF membranoproliferativa
- Hematurias hereditarias

❖ Enfermedades sistémicas

- Nefritis de Schönlein Henoch
- Nefritis lúpica
- Vasculitis sistémicas

Proteinuria - Síndrome nefrótico

- SN idiopático
 - Cambios mínimos
 - GN proliferativa mesangial
 - Hialinosis focal y segmentaria
- Glomerulopatías primarias
- SN en enfermedades sistémicas

Glomerulopatías

- Presentación?
- Diagnóstico?
- Terapéutica?

Glomerulopatías

- Presentación?
- Diagnóstico?
- **Terapéutica**

Enfermedades glomerulares

- Nefritis lúpica: viejas y nuevas alternativas
 - Dra Laura C. López
- Alternativas terapéuticas en nefropatía IgA. Qué hay de nuevo?
 - Dr Miguel Liern
- ¿La ciclofosfamida debe seguir usándose en síndrome nefrótico corticorresistente?
 - Dra Ana Paula Spizzirri

Cuestionario Nefropatía IgA

- Manejo pacientes con proteinuria < 1 g/día
- Manejo pacientes con proteinuria > 1 g/día
- Compromiso extracapilar

Cuestionario Nefropatía IgA

- Manejo pacientes con proteinuria < 1 g/día
 - IECA o bloqueantes del receptor
- Manejo pacientes con proteinuria > 1 g/día
 - Corticoides EV + orales + IECA + aceite de pescado.
 - Corticoides orales, MMF o CsA si SN.
 - IECA (6 meses), eventualmente corticoides orales.
 - Corticoides + IECA.
- Compromiso extracapilar
 - Corticoides EV + orales + AZA
 - Corticoides EV + orales + CF
 - Corticoides + CF EV
 - Corticoides + IECA + CF o Tacrolimus

Cuestionario Nefritis Lúpica

- Inducción en nefritis lúpica clases III y IV.
- Mantenimiento
- Rol del Rituximab
- Rol de la gammaglobulina EV

Cuestionario Nefritis Lúpica

- **Inducción en nefritis lúpica III y IV**
 - Corticoides EV + orales + MMF
 - Corticoides + MMF
 - Corticoides + CF EV
 - Corticoides EV + orales + MMF o CF EV.
- **Mantenimiento**
 - MMF
 - Corticoides + MMF
 - MMF
 - Corticoides + MMF o Tacrolimus

Cuestionario Nefritis Lúpica

- Rol del Rituximab
 - 2da línea
 - 3ra línea
 - Manifestaciones severas extrarrenales, GNRP, inducción en clase IV con MF (ahorrar esteroides) y clase V refractaria
 - Falta de respuesta a MMF o Tacrolimus tras 3 meses
- Rol de la gammaglobulina EV
 - No la usa (excepto hipogammaglobulinemia tras rituximab)
 - 3ra línea
 - Falta de respuesta y con hipogammaglobulinemia
 - Si hay PTT

Cuestionario SNCR

- **Tratamiento inicial para SNCR?**

- Tacrolimus
- CsA o Tacrolimus
- No hay mejor regimen
- Tacrolimus + IECA

- **Hay algún rol para la CF?**

- No
- No
- No
- Si no hay adherencia, CF EV

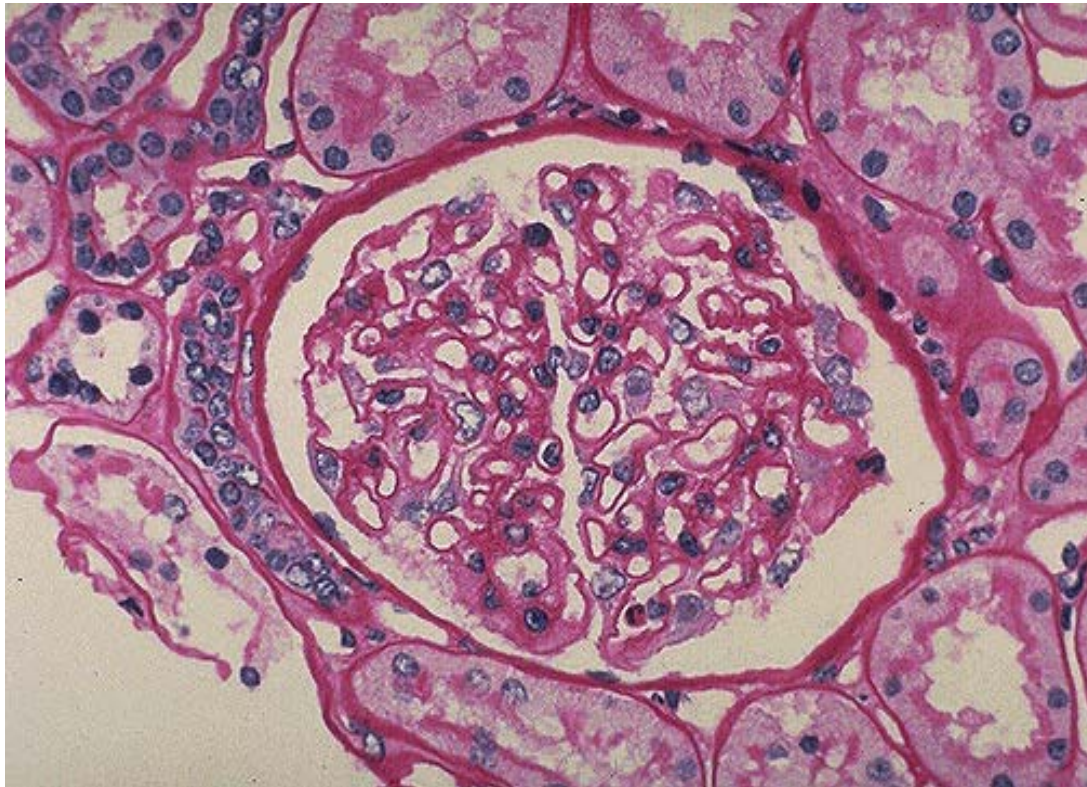
- **Micofenolato?**

- No
- No
- No
- No

Participantes

- **Paul Brakeman MD**
 - University of California, San Francisco
- **Marc Lilien MD**
 - University Medical Center Utrecht, Holanda
- **Scott Wenderfer MD**
 - Texas Children`s Hospital, Texas
- **Shefali Vyas MD**
 - Children`s kidney center, Livingston

Glomérulo normal



Glomerulonephritis

