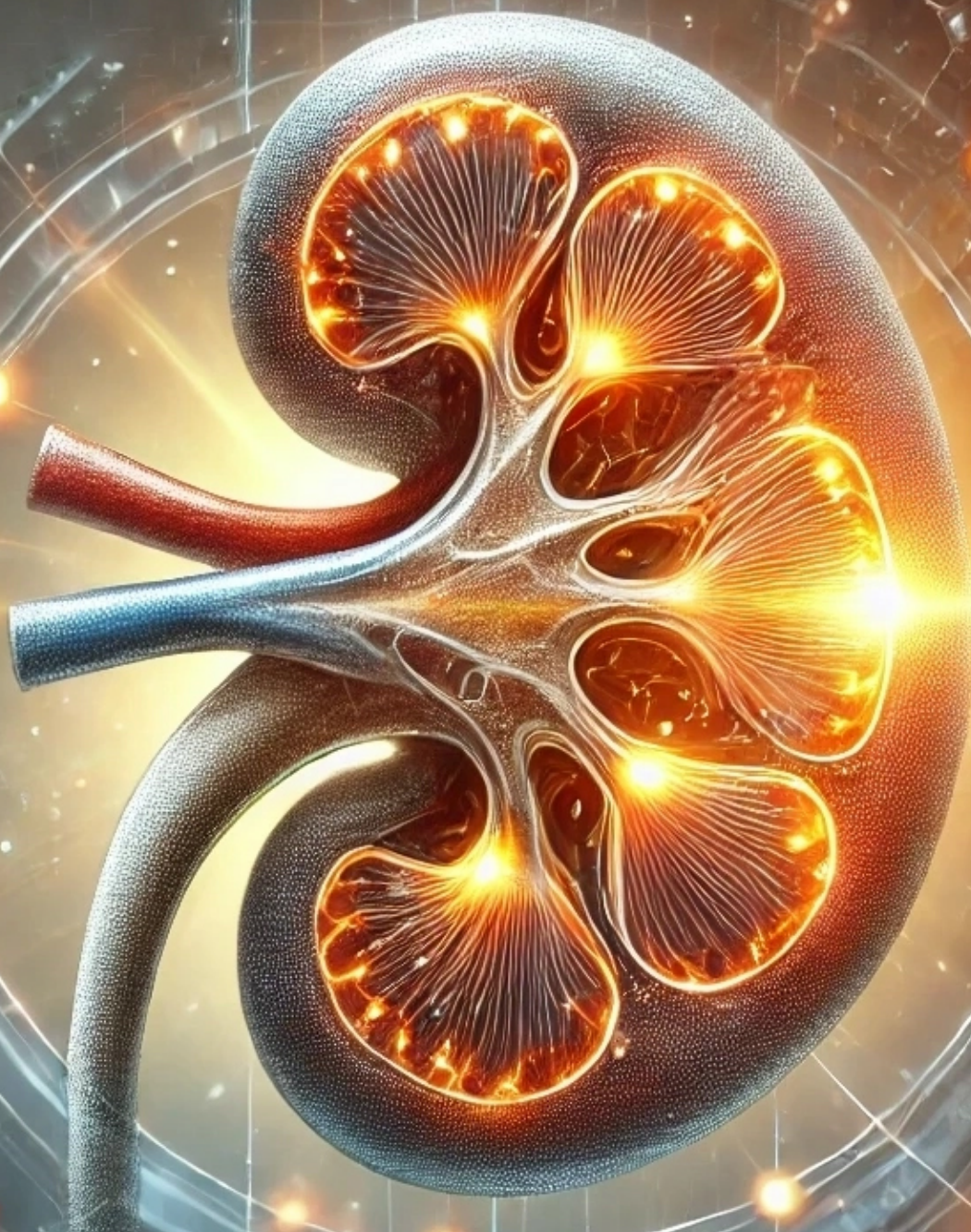


NEFROLOGÍA MEXICANA

Revista Oficial del Colegio de Nefrólogos de México AC. Fundado en 1967

Volumen 46 - Suplemento 1 - 2025 | www.revistanefrologiamexicana.com

ISSN: 0187-7801



COLEGIO DE NEFRÓLOGOS DE MÉXICO, A.C.
DIRECCIÓN GENERAL DE PROFESIONES F-357



PERMANYER
www.permanyer.com

Tu actualización médica empieza aquí

LVIII

Congreso Nacional
de NEFROLOGÍA

Monterrey, Nuevo León | 3 - 6 septiembre 2025



3-6 SEPTIEMBRE 2025

Monterrey, Nuevo León

Modalidad presencial y virtual

Regístrate ahora



COLEGIO DE NEFRÓLOGOS DE MÉXICO, A.C.
DIRECCIÓN GENERAL DE PROFESIONES F-357



www.cnm.org.mx

NEFROLOGÍA MEXICANA

ISSN: 0187-7801

Revista Oficial del Colegio de Nefrólogos de México AC. Fundado en 1967

Volumen 46 - Suplemento 1 - 2025

www.revistanefrologiamexicana.com

Editor en Jefe / Editor in Chief

Antonio Méndez Durán

*Instituto Mexicano del Seguro Social
Ciudad de México, México*

Consejo Editorial / Editorial Committee

Ricardo Mendiola Fernández

*Secretaría de la Defensa Militar
Ciudad de México, México*

José Guadalupe Cardona Chávez

*Instituto Mexicano del Seguro Social
Monterrey, Nuevo León, México*

Silvia Palomo Piñón

*Instituto Mexicano del Seguro Social
Ciudad de México, México*

Julen Ocharán Corcuera

*Servicio de Nefrología,
Nefrología Osakidetza
Bilbao, España*

María del Carmen Espinosa Furlong

*Servicio de Nefrología,
Nefrología Osakidetza
Bilbao, España*

Laura Cortés Sanabria

*Secretaría de Salud de México
Ciudad de México, México*

Adriana Flores Palacios

*Servicio de Nefrología,
Instituto Mexicano del Seguro Social
Ciudad de México, México*

Laura Elisa Basagoitia González

*Servicio de Nefrología,
Instituto Mexicano del Seguro Social
Ciudad de México, México*

Jesús Lagunas Muñoz

*Servicio de Nefrología,
Instituto Mexicano del Seguro Social
Ciudad de México, México*

Gregorio Tomás Obrador

*Escuela de Medicina, Universidad Panamericana
Ciudad de México, México*

Jesús Manolo Ramos Gordillo

*Servicio de Nefrología, Hospital Angeles Acoxa
Ciudad de México, México*

M^a. Elsa Pineda Sánchez

*Servicio de Nefrología,
Instituto Mexicano del Seguro Social
Ciudad de México, México*

Ramón Ruiz Mejía

*Servicio de Nefrología, Centro Médico ISSEMyM
Estado de México, México*

Anwar Hernández Paz y Puente

*Servicio de Nefrología,
Instituto Mexicano del Seguro Social
Guerrero, México*

Diana Carolina Sanchez Guerrero

*Servicio de Nefrología, Christus Muguerza
Hospital Alta Especialidad
Monterrey, Nuevo León, México*

Tomás Pascual Jiménez

*Servicio de Nefrología,
Instituto Mexicano del Seguro Social
León, Guanajuato, México*

Benjamín Gómez Navarro

*Servicio de Nefrología,
Instituto Mexicano del Seguro Social
Guadalajara, Jalisco, México*

Rafael Valdez Ortíz

*Servicio de Nefrología,
Hospital General de México, Secretaría de Salud
Ciudad de México, México*

Mario Eduardo Alamilla Sánchez

*Servicio de Nefrología,
Centro Médico Nacional 20 de Noviembre
Ciudad de México, México*

Juan Daniel Díaz García

*Servicio de Nefrología, Hospital General de México
Ciudad de México, México*

Alejandro Treviño Becerra

*Academia Nacional de Medicina
Ciudad de México, México*

Consejo Directivo (2024-2026) / Board of Directors (2024-2026)

Dr. Jesús Manolo Ramos Gordillo
Presidente

Dr. José Manuel Rodríguez Chagolla
Secretario Administrativo

Dra. Norma Elizabeth Guerra Hernández
Subtesorera

Dra. Ma. Elsa Pineda Sánchez
Vicepresidente

Dr. Juan Alberto Ortiz Chan
Secretario Administrativo Suplente

Dra. Diana Carolina Sánchez Guerrero
Coordinador Zona Norte

Dra. Laura Elisa Basagoitia González
Secretaria General

Dr. Anwar Hernández
*Paz y Puente
Tesorero*

Dr. Tomas Pascual Jiménez
Coordinador Zona Centro

Dra. Lidia Carolina Chávez Córdova
Secretaria General Suplente

Dr. Christian Eduardo Martínez Pérez
Coordinador Zona Sur

COLEGIO DE NEFRÓLOGOS DE MÉXICO A.C.

Ex-Presidentes / Ex-Presidents

Herman Villarreal Cantú†
1967 – 1969

Ma. Antonieta Schettino M.
1989 – 1991

Guillermo González Mendoza
2009 – 2011

David Santos Atherton
1969 – 1973

Rodolfo Martínez P. Limón†
1991 – 1993

Alejandra Aguilar Kitsu†
2011 – 2013

Emilio Exaire Murad
1973 – 1975

Guillermo García Monterd†
1993 – 1995

Ricardo Mendiola Fernández
2013 – 2015

Manuel Torres Zamora†
1975 – 1977

Elvia García López
1995 – 1997

Socorro Vital Flores
2015 – 2017

Carlos Flores Flores†
1977 – 1979

José Cardona Chávez
1997 – 1999

María Ángeles Ramos Rangel
2017 – 2019

Regino Ronces Vivero†
1979 – 1981

Luis Álvarez Amador†
1999 – 2001

Javier Ortiz González†
2019 – 2020

Rodolfo Zurita Carrillo
1981 – 1983

Ángel M. Morales Nava
2001 – 2003

Tomás Pascual Jiménez
2020 – 2022

Alejandro Treviño Becerra
1983 – 1985

Pedro Trinidad Ramos
2003 – 2005

Mateo Quilantán Rodríguez
2022 – 2024

José Parra Carrillo
1985 – 1987

Ma. del Carmen Popoca Martínez
2005 – 2006

Manuel Díaz de León Ponce
1987 – 1989

Luz María Meza Molina
2006 – 2009

Los trabajos originales deberán ser depositados en su versión electrónica en el siguiente URL,
donde además podrán consultarse los lineamientos editoriales:

<https://publisher.nefrologiamexicana.permanyer.com>



Permanyer México
Temistocles, 315
Col. Polanco, Del. Miguel Hidalgo - 11560 Ciudad de México
Tel.: +52 55 2728 5183 - mexico@permnyer.com

Permanyer
Mallorca, 310 – Barcelona (Cataluña), España
permnyer@permnyer.com



www.permanyer.com

ISSN: 0187-7801
Ref.: 11471BMEX251

Retos en diálisis peritoneal en México

Challenges in peritoneal dialysis in Mexico

Alfonso Ramos-Sánchez 

Dirección Médica Regional Macrotech, Ciudad de México, México

Introducción

En las últimas décadas, la diálisis peritoneal (DP) ha demostrado ser una modalidad terapéutica eficiente, segura y costo-efectiva¹. A pesar de estas ventajas, su utilización en México ha disminuido sustancialmente. Aun cuando no existe un registro de la terapia, ni tampoco reportes confiables, en la actualidad se estima que el 50% de los pacientes en terapia de remplazo renal se encuentran tratados en esta modalidad; sin embargo, la tendencia y las proyecciones nos muestran que en un futuro esto podría disminuir de manera significativa² (Fig. 1). Este efecto puede estar marcado por disparidades estructurales, formativas y regulatorias, las cuales limitan su sostenibilidad y desarrollo en el ámbito nacional. Para mejorar el acceso a esta terapia necesitamos revisar diversos aspectos, desde la educación médica especializada hasta la regulación normativa, y proponer una línea de acción hacia un futuro más equitativo, eficiente y centrado en el paciente.

Formación médica: una deuda con la diálisis peritoneal

Uno de los principales retos es lograr una formación médica estructurada de la DP. En el programa de residencia de nefrología existe notable disparidad entre la DP, la hemodiálisis (HD) y el trasplante renal en

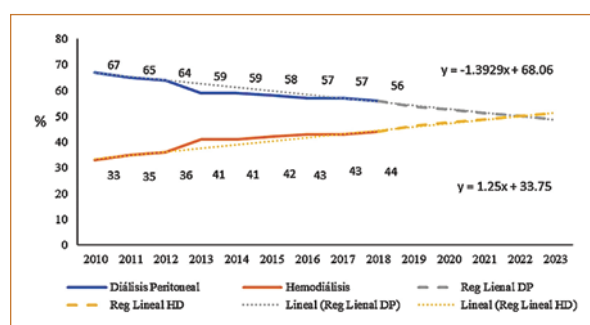


Figura 1. Comportamiento de las terapias dialíticas en el sector salud de México.

cuanto a exposición clínica se refiere. En su gran mayoría, los centros de formación de residentes carecen de programas estructurados de DP. En algunos casos existen rotaciones externas cuyo objetivo es la consecución de habilidades muy específicas, como la colocación del acceso peritoneal. Frecuentemente, las rotaciones en DP carecen de un aprendizaje sobre las mejores prácticas a lo largo del todo el proceso de atención en DP, que incluyen la selección adecuada del paciente, el entrenamiento individualizado, la adecuación y la prescripción de las dosis de diálisis, y el seguimiento que asegure una diálisis de calidad, tal como recomiendan las guías de la Sociedad Internacional

Correspondencia:

Alfonso Ramos-Sánchez

E-mail: aramos@macrotech.com.do

Fecha de recepción: 20-06-2025

Fecha de aceptación: 08-08-2025

DOI: 10.24875/NFM.M25000022

Disponible en línea: 01-09-2025

Nef. Mex. 2025;46(Sup. 1):S1-S3

www.revistanefrologiamexicana.com

de Diálisis Peritoneal. Con esta formación, los nuevos nefrólogos contarían con las habilidades para gerenciar, manejar y optimizar los programas de DP, por lo que estas deficiencias formativas deben ser cubiertas de manera inmediata.

Ausencia de un marco regulatorio de la diálisis peritoneal

Otro obstáculo crítico es la falta de una Norma Oficial Mexicana (NOM) específica para el uso de la DP, en contraste con la existente normativa para la HD. La NOM-003-SSA3-2010, que regula la práctica de la HD, establece los requisitos mínimos de personal profesional y técnico, infraestructura, equipamiento y procedimientos, así como ciertos estándares de calidad (como el agua utilizada para tal tratamiento) que deben cumplir las unidades de HD. Sin embargo, no existe un lineamiento equivalente para la DP. Esta brecha regulatoria y la consecuente falta de estándares de referencia favorecen la discrecionalidad en la operación de los distintos centros de DP del país. Por mencionar un ejemplo, la NOM de la HD define el personal mínimo por paciente (como la proporción enfermera/pacientes), mientras que para la DP no hay directrices claras sobre cuántos pacientes puede atender una enfermera especializada, cuántas visitas domiciliarias deben realizarse ni cuánto tiempo o que contenido mínimo debe cubrir el entrenamiento en la técnica que inicialmente deben recibir un paciente y su cuidador; tampoco se estipulan formalmente los intervalos de seguimiento en consulta ni los criterios de supervisión periódica de la adecuada realización de la terapia en casa. Esta ausencia de normativa deja un vacío en la garantía de calidad. Cada unidad de DP puede operar con sus propios criterios, lo que genera variabilidad en la atención y potencialmente impacta de manera no siempre positiva en los desenlaces clínicos. Desde la perspectiva de salud pública, la inexistencia de una NOM para la DP genera disparidad en la calidad del servicio. Mientras las unidades de HD —incluyendo las subrogadas al sector privado— deben ceñirse a estándares oficiales (por ejemplo, el Instituto Mexicano del Seguro Social exige a sus proveedores externos de HD cumplir con la NOM-003), los programas de DP carecen de ese rigor normativo. Esto se refleja en indicadores clínicos y operativos inconsistentes; por ejemplo, algunas clínicas podrían tener personal de enfermería insuficiente para dar seguimiento a todos sus pacientes en DP, o no contar con programas formales de educación continua para ellos. En suma, la falta de una NOM de DP dificulta

homogeneizar las mejores prácticas en la nación y establecer unos parámetros de calidad obligatorios.

Brechas operativas

Ligado a la falta de regulación, existen notables brechas operativas en los programas de DP. En la práctica, pocas unidades de DP mantienen indicadores estándar relacionados con la carga de trabajo o la dotación de personal. No hay lineamientos oficiales sobre la relación médico/pacientes ni enfermera/pacientes en DP, lo que resulta en una amplia variabilidad; algunas clínicas asignan un número excesivo de pacientes a cada enfermera, dificultando el seguimiento proactivo, mientras otras con más recursos tienen proporciones más seguras. La falta de lineamientos sobre áreas físicas con asignación de espacios adecuados también dificulta la operación de la unidad de DP.

El reto del acceso a la terapia

La disparidad de acceso a las terapias de remplazo afecta de forma dramática a los desenlaces de aquellos pacientes sin cobertura para los tratamientos de remplazo, y conlleva tratamientos subóptimos y de calidad inadecuada, lo que en sistemas con presupuestos limitados obliga a la búsqueda de opciones costo-efectivas. En este caso, una DP de calidad permitiría manejar a un mayor número de pacientes ante la restricción presupuestal.

El futuro de la diálisis peritoneal

El futuro de la DP estará ligado a la generación de una propuesta de acción frente a los desafíos educativos, normativos, operativos y de cobertura, para lo que será necesario emprender acciones integrales que reviertan la situación actual, y aprovechar los beneficios clínicos y económicos de la DP. Será necesario contar con una NOM de DP que establezca los estándares mínimos de infraestructura y la relación de enfermeras y médicos por paciente para la atención, que permita realizar los procedimientos mínimos de control y seguimiento del programa, al igual que se recomienda en la NOM de HD. Habrá que considerar, del mismo modo que en la HD, la subrogación de servicios de DP en aquellos centros en los que, de acuerdo con las recomendaciones de la norma, el personal de salud y las instalaciones se encuentren sobrepasados en su capacidad de atención. La integración de sistemas de monitoreo remoto permitirá el seguimiento proactivo y ha demostrado que

impacta en la supervivencia de los pacientes³. Un punto clave es la mejora de la formación de los residentes para asegurar la adquisición de competencias que les permitan gestionar y liderar un programa de DP.

Conclusiones

La DP se encuentra en un punto de inflexión; reconocer sus retos estructurales, formativos y normativos debe ser una oportunidad para la construcción de un sistema de salud más equitativo centrado en el paciente.

Debemos apostar por la DP como una estrategia de política pública y visión hacia el futuro en la atención del paciente en terapia de remplazo.

Referencias

1. Karkar A, Wilkie M. Peritoneal dialysis in the modern era. *Perit Dial Int.* 2023;43:301-14.
2. Méndez-Durán A. Evolución del tratamiento sustitutivo de la función renal en México en los últimos 10 años. *Nefrología.* 2021;41:69-87.
3. Paniagua R, Ramos A, Ávila M, Ventura M-d-J, Nevarez-Sida A, Qureshi AR, et al. Remote monitoring of automated peritoneal dialysis reduces mortality, adverse events and hospitalizations: a cluster-randomized controlled trial. *Nephrol Dial Transplant.* 2024;40:588-97.

Desenlaces materno-fetales adversos en pacientes con trasplante renal y embarazo tardío

Escalona Navarro Karla, Mejía Martínez Fernanda, Pizaña Almazán Iván Alfonso, Teco Cruz Laura Jazmín, Vásquez Domínguez Diana Karina, Vega Casimiro Luis, Álvarez Rangel Luis Enrique

Departamento de Nefrología, Hospital de Especialidades "Dr. Antonio Fraga Mouret" del Centro Médico Nacional La Raza. Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

Introducción: El embarazo es uno de los potenciales beneficios del trasplante renal en enfermedad renal crónica (ERC); no obstante, los desenlaces materno-fetales adversos son más frecuentes en receptoras de trasplante renal que en población con ERC sin trasplante renal. En México pocos estudios han comparado estos desenlaces.

Objetivo: Determinar los desenlaces maternos y fetales en trasplante renal y embarazo de predominio tardío.

Introducción: El embarazo es uno de los potenciales beneficios del trasplante renal en enfermedad renal crónica (ERC); no obstante, los desenlaces materno-fetales adversos son más frecuentes en receptoras de trasplante renal que en población con ERC sin trasplante renal. En México pocos estudios han comparado estos desenlaces.

Material y métodos: Cohorte prospectiva en embarazadas con trasplante renal comparados con embarazadas sin trasplante (con otras enfermedades renales). Se empleó estadística descriptiva, y las comparaciones entre grupos se realizaron mediante desenlaces con chi cuadrada considerándose significativo un valor de $p < 0.05$.

Resultado: Se revisaron 525 embarazos en 513 pacientes con ERC, se identificaron 17 embarazos en 16 pacientes con trasplante. Entre los desenlaces maternos, el parto pretérmino fue más frecuente en las pacientes con trasplante renal (11 casos, 73.3%) vs las pacientes sin trasplante renal (220 casos, 45.9%), $p=0.036$. No se observó diferencia en la frecuencia de aborto, cesárea y preeclampsia. En los desenlaces fetales, el ingreso a la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) fue más frecuente en las pacientes con trasplante renal (6 casos, 60.0%) vs las pacientes sin trasplante renal (144 casos, 30.6%), $p=0.016$.

Conclusiones: No se observó diferencia en el porcentaje de recién nacidos vivos, peso bajo al nacer y muerte neonatal entre los pacientes con y sin trasplante renal. En receptoras de trasplante renal predominantemente tardío (77.8 meses), fueron más frecuentes el parto pretérmino y el ingreso a UCIN.

Factores predictivos asociados al retorno exitoso a diálisis peritoneal después del retiro de catéter tenckhoff y reposo de cavidad por peritonitis en un hospital de segundo nivel del occidente de México

Covarrubias Castellón Carolina, Espinoza Hugo Bonifacio, Rosales Torres Brenda Guadalupe, De Niz Hernández Paulina, Pérez Cárdenas Marco Polo, Soto Vargas Javier, Parra Michel Renato

Nefrología, Hospital General Regional No 46 Instituto Mexicano del Seguro Social. Guadalajara, Jalisco, México.

Introducción: La peritonitis es la complicación infecciosa más frecuente en aquellos pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) en diálisis peritoneal y su aparición se asocia a mayor riesgo de pérdida de cavidad, posibilidad de transferencia a hemodiálisis y mayor mortalidad. El tratamiento antimicrobiano orientado por reporte de cultivo es la piedra angular en el tratamiento, sin embargo, hay ocasiones en donde esta estrategia es insuficiente y se requiere de retiro de catéter además de reposo de cavidad durante al menos dos semanas según las recomendaciones de la Sociedad Internacional de Diálisis Peritoneal (ISPD).

Objetivo: Identificar factores que predicen el retorno exitoso a diálisis peritoneal después de un episodio de peritonitis que requirió retiro de catéter y reposo de cavidad.

Material y métodos: Estudio observacional, de cohorte retrospectivo, se incluyeron pacientes mayores de 18 años, con diagnóstico confirmado de peritonitis asociada a diálisis peritoneal, con especial interés en los casos refractarios y por causa micótica que requirieron retiro de catéter y reposo de cavidad en el hospital general regional No. 46 el periodo del 1 de marzo del 2023 al 1 de marzo del 2024.

Resultado: Se contabilizaron 222 pacientes con diagnóstico de peritonitis durante el periodo correspondiente, en 52 pacientes (23.4%) se confirmó diagnóstico de peritonitis refractaria, de los cuales a 39 se les retiró el acceso peritoneal y se indicó reposo de cavidad. Solo 5 pacientes (12.8%) retornaron esta modalidad después del tiempo en reposo de cavidad, mientras 34 pacientes (87.2%) no retornaron. De los pacientes con peritonitis refractarias, el 28.2% tuvieron cultivos sin desarrollo y el microorganismo más prevalente aislado fue *Pseudomonas* con un 18.8% a diferencia del grupo que si retorno que ningún paciente presentó aislamiento por *Pseudomonas*. No se identificó ningún parámetro clínico o de laboratorio que ayude a predecir el regreso exitoso a diálisis peritoneal. Sin embargo, de los 34 pacientes que no retornaron a diálisis peritoneal, 13 (38.2%) no aceptaron retorno a pesar de no existir contraindicación médica, esto se puede deber a las preferencias personales de los pacientes ante el regreso a diálisis peritoneal por la desinformación que existe con respecto a ambas terapias.

Conclusiones: la orientación adecuada tanto para el paciente como para el médico sobre el retorno es crucial, siendo necesario reforzar los programas de mejora continua.

Frecuencia de anomalías oftalmológicas, del oído o ambas en pacientes con malformaciones del tracto nefrouinario (CAKUT) del servicio de nefrología pediátrica del nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"

Flores Salazar Heriberto Sebastián, Almendra Guadalupe Aguilar Marín, Cristina Ochoa Ponce, Lisette Arnaud López, Graciela González Pérez, Juan Carlos Lona Reyes, Ana Alejandra Echeverría Solís

Nefrología Pediátrica, Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca". Guadalajara, Jalisco, México.

Introducción: Las anomalías congénitas del tracto nefrouinario (CAKUT) son consideradas como malformaciones con un efecto severo en la salud de quienes las presentan. Estas son causa de enfermedad renal crónica en etapa terminal en hasta un 40% de los pacientes dentro de las primeras tres décadas de la vida. Las CAKUT pueden presentarse como manifestación única o con distintas malformaciones extrarrenales, conformando en algunas ocasiones un desorden sindrómico. Estas alteraciones extrarrenales se pueden presentar como disfunción del sistema oftalmológico y/o auditivo y con ello se puede mermar la calidad de vida del paciente. Se ha descrito una asociación significativa respecto a las anomalías renales y del pabellón auricular en el que los apéndices auriculares y fístulas son tal vez las malformaciones más comunes en oreja.

Objetivo: Describir la frecuencia de malformaciones de la vía nefrouinaria y distintas anomalías anatómicas tanto oftalmológicas, del oído o ambas. Si bien en la literatura internacional se ha descrito que existe dicha relación asociada principalmente a un componente genético, hereditario o ambos, no se han encontrado publicaciones al respecto en la población mexicana.

Material y métodos: Estudio transversal prospectivo preliminar, se incluyeron 25 pacientes con CAKUT atendidos en el servicio de Nefrología Pediátrica no se incluyeron pacientes con hidronefrosis secundarias, el muestreo fue no probabilístico de casos consecutivos. En cada paciente se realizó valoración por oftalmología y genética. Para el análisis estadístico las variables cualitativas se obtuvieron porcentajes y para las cuantitativas mediana y rango intercuartil

Resultado: Se observó que la CAKUT más frecuente fue reflujo vesicoureteral y las malformaciones oculares y del oído se identificaron en 40% y 32% respectivamente, el 32% se clasificaron con un diagnóstico sindrómico genético. Estos hallazgos destacan la importancia de realizar una valoración integral, incluyendo evaluación oftalmológica, del oído y genética, e incluso valorar la audición en todos los pacientes con CAKUT, especialmente ante la sospecha de un síndrome.

Conclusiones: La identificación oportuna de estas alteraciones puede mejorar el abordaje clínico y la calidad de vida de los pacientes, previniendo complicaciones visuales o auditivas no detectadas. Este estudio también aporta evidencia local sobre una relación poco documentada en la población mexicana, destacando la necesidad de establecer protocolos de evaluación interdisciplinaria y ampliar el número de pacientes en futuras investigaciones.

Supervivencia renal a 60 meses en pacientes con glomeruloesclerosis focal y segmentaria primaria según la variante histológica de la clasificación de Columbia

Mejía Martínez Fernanda, Álvarez Rangel Luis Enrique, Escalona Navarro Karla, Teco Cruz Laura Jazmín, Vega Casimiro Luis, Pizaña Almazán Iván Alfonso, Soto Abraham Ma Virgilia

Nefrología, Hospital de especialidades CMN La Raza. Ciudad de México, México.

Introducción: Desde la descripción de la clasificación histológica de Columbia se han publicado un número creciente de

estudios en varias regiones del mundo que han demostrado distintas características clínicas y resultados terapéuticos heterogéneos. Algunos estudios sugieren cierto valor pronóstico potencial. Sin embargo la utilidad de la variante histológica de Glomeruloesclerosis Focal y Segmentaria (GEFS) como predictor de supervivencia renal es aún motivo de controversia.

Objetivo: El objetivo del estudio fue evaluar la supervivencia renal a 60 meses de acuerdo con la variante histológica de Columbia.

Material y métodos: Material y métodos: Estudio retrospectivo realizado en expedientes clínicos de pacientes con diagnóstico corroborado de GEFS. Se analizó la supervivencia renal a 60 meses utilizando el método de Kaplan-Meier y se compararon los resultados entre las variantes histológicas utilizando log rank test. Se consideró significativo un valor de $p < 0.05$.

Resultado: Resultados: Se revisaron 237 expedientes de pacientes con GEFS corroborados por biopsia renal. Se identificaron 176 casos de GEFS primaria con proteinuria de 8.53 ± 5.47 g/24 horas, hipoalbuminemia (2.3

Conclusiones: En pacientes con síndrome nefrótico asociado a Glomeruloesclerosis Focal y Segmentaria primaria, la remisión parcial, remisión completa y recaída fueron similares en todas las variantes histológicas de la clasificación de Columbia. No se observaron diferencias significativas en la supervivencia renal a los 60 meses al compararse las variantes punta glomerular y variante no específica.

Modelo predictivo de hipocalcemia iónica grave mediante la estimación de calcio, albúmina y fosforo

Francisco Octavio Ruiz Ochoa, Pablo Maggiani Aguilera, Guillermo Navarro Blackaller, América Isabel Duran Lemus, Carlos Benjamín Cárdenas Mercado, Susana María de los Ángeles Sainz del Real, Ramon Medina González

Nefrología, Hospital Civil de Guadalajara. Guadalajara, Jalisco, México.

Introducción: El calcio ionizado representa la fracción biológicamente activa del calcio sérico y es considerado el estándar de oro para el diagnóstico de hipocalcemia clínicamente relevante. Su medición es crucial, ya que la hipocalcemia grave se asocia con complicaciones mortales. Sin embargo, su cuantificación requiere equipos especializados como gasómetros, que no siempre están disponibles en hospitales generales o unidades de atención sin acceso a ellos. Ante esta limitación, en la práctica clínica se ha intentado inferir el estado del calcio ionizado mediante el uso de fórmulas de corrección del calcio total por albúmina, siendo la más utilizada la de Payne. Sin embargo, esta aproximación solo corrige la fracción de calcio unido a proteínas y no estima directamente el calcio libre, por lo que su rendimiento diagnóstico es limitado, con una precisión cuestionable.

Objetivo: Desarrollar un modelo de regresión logística que prediga la probabilidad de hipocalcemia severa (definida como calcio ionizado < 1.0 mmol/L) utilizando exclusivamente tres parámetros de laboratorio ampliamente disponibles: calcio total, albúmina sérica y fósforo.

Material y métodos: Se llevó a cabo un estudio observacional retrospectivo en pacientes adultos (≥ 18 años) atendidos en el Hospital General de Mazatlán entre abril de 2024 y junio de 2025. Se incluyeron pacientes que contaran con mediciones simultáneas de calcio total, albúmina sérica, fósforo y calcio ionizado realizadas al ingreso hospitalario, con el objetivo de construir un modelo predictivo de hipocalcemia grave (calcio ionizado <1.0 mmol/L). El objetivo fue desarrollar un modelo de regresión logística para predecir hipocalcemia grave (calcio ionizado <1.0 mmol/L). Entre los criterios de exclusión estuvieron pacientes en terapia de reemplazo renal, uso activo de suplementos de calcio o vitamina D previo a la medición, uso de citrato u otros agentes que alteren el calcio ionizado, así como datos clínicos incompletos o resultados de laboratorio no disponibles en el expediente electrónico. Se construyó un modelo de regresión logística binaria utilizando como variable dependiente la presencia de hipocalcemia grave (calcio ionizado <1.0 mmol/L). Se evaluó el desempeño del modelo utilizando curva ROC y área bajo la curva (AUC). Se calcularon puntos de corte de probabilidad con sus correspondientes sensibilidades, especificidades, valores predictivos positivos (VPP) y negativos (VPN). Los análisis fueron realizados con el software R versión 4.3.2.

Resultado: 713 pacientes se incluyeron en el análisis. La edad media fue de 56.9 años (± 19), de los cuales 41.2% eran mujeres. Las comorbilidades más frecuentes fueron hipertensión arterial (46.7%), el modelo demostró un buen poder discriminativo (AUC = 0.837) y presentó estabilidad estadística (EPV = 17.6), lo que respalda su viabilidad para aplicaciones clínicas.

Modelo multivariado basado en urea, creatinina, potasio y tipo de lesión renal para guiar el inicio de hemodiálisis (RENO-WAIT)

Yulene Navarro Viramontes, Pablo Maggiani Aguilera, Guillermo Navarro Blackaller, África Carolina Soria Olivas, Alejandro Martínez Gallardo González, Tania Marlene Anaya Arce, Jonathan S. Chávez-Iñiguez

Nefrología, Hospital Civil de Guadalajara. Guadalajara, Jalisco, México.

Introducción: Determinar el momento oportuno para iniciar terapia de sustitución renal (TSR) en pacientes hospitalizados con lesión renal aguda (LRA) o enfermedad renal crónica agudizada representa un reto clínico frecuente, existen criterios de urgencia dialítica clásicos (síndrome urémico, sobrecarga hídrica, acidosis metabólica e hiperkalemia refractaria), por información obtenida las guías KDIGO y de ensayos clínicos en LRA en UCI de desenlaces inicio temprano o no como es ELAIN menor mortalidad con inicio temprano, AKIKI 1, IDEAL-UCI, STARTR-AKI sin beneficio en sobrevida y AKIKI-2 un posible aumento mortalidad con retraso de iniciar TTR no siempre mejora desenlaces., biomarcadores muy sensibles y específicos como TIMP-2/ IGFB-7, NGAL que no se tiene acceso en muchos centros., el desarrollo de herramientas predictivas confiables que ayuden en esta decisión crítica especialmente en medicina interna.

Objetivo: Desarrollar y validar un modelo clínico predictivo (RENO-WAIT) que estime la probabilidad de requerir hemodiálisis al ingreso hospitalario, utilizando variables bioquímicas de rutina.

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo en 530 pacientes adultos con lesión renal aguda, crónica o agudizada ingresados a medicina interna entre 2022 y 2025. El desenlace primario fue el inicio de hemodiálisis indicado por nefrología. Se calcularon sensibilidad, especificidad, valores predictivos y área bajo la curva ROC. El modelo RENO-WAIT se construyó mediante regresión logística múltiple, con las variables: urea, creatinina, potasio y tipo de lesión renal (enfermedad renal crónica, enfermedad renal crónica agudizada o lesión renal aguda). Las indicaciones incluyeron urgencias dialíticas (hiperkalemia, acidosis metabólica refractaria, sobrecarga de volumen, síndrome urémico) según guías KDIGO 2024.

Resultado: El modelo RENO-WAIT incluyó cuatro predictores significativos: urea (OR 1.012), creatinina (OR 1.407), potasio (OR 1.425) y tipo de lesión renal (OR 0.346 para Lesión renal aguda/enfermedad renal crónica).

Conclusiones: Discusión: El modelo RENO-WAIT es una herramienta sencilla y precisa, útil para apoyar al clínico en decisiones sobre inicio de hemodiálisis. Su alto valor predictivo negativo permite evitar procedimientos innecesarios, optimizar recursos y mejorar la seguridad del paciente. Comparado con otros modelos, como el de Malhotra et al. (AUC 0.87) que requiere monitoreo intensivo en unidades críticas10, y el AKI Risk Index de Bagshaw et al, de aplicación limitada por su complejidad, RENO-WAIT destaca por su simplicidad y aplicabilidad inmediata.

Prurito en pacientes con hemodialisis: percepción de calidad de vida e impacto emocional, social y laboral

José Fidel Véliz Escobar, Sofía López Guzmán, Kenya Yamilleth Rodríguez Ibarra, Carlos Brando González González, Mara Cecilia Olivo Gutiérrez, Lilia María Rizo Topete, Elisa María Guerrero González

Nefrología, Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González" - UANL. Monterrey, Nuevo León, México.

Introducción: El prurito en la enfermedad renal crónica (ERC) se manifiesta como una sensación persistente e incómoda que lleva al paciente a rascarse en las áreas afectadas. Para evaluar su impacto, se utiliza la escala Skindex-10, la cual aborda las dimensiones emocional, social y laboral. Por otro lado, la calidad de vida puede analizarse mediante la escala KDQOL-36, diseñada específicamente para esta población.

Objetivo: Determinar el impacto emocional, social y laboral del prurito, y como se relaciona este con la percepción de la calidad vida por los pacientes con ERC en hemodiálisis (HD) en el Centro Regional de Enfermedades Renales "Roberto González Barrera" (CRER) de la UANL en Monterrey, N.L.

Material y métodos: Estudio observacional, transversal y descriptivo, donde estudiaron a pacientes en HD del CRER, aplicándoles los cuestionarios KDQOL-36 y Skindex-10.

Resultado: En los 112 pacientes valorados en el CRER, la escala Skindex-10 mostró que el impacto más frecuente fue "un poco de impacto" (58.92%), seguido de "moderado impacto" (17.85%).

Conclusiones: Se concluye que, a mayor impacto emocional, social y laboral relacionado con el prurito, peor es la calidad de vida en pacientes con ERC en tratamiento con HD.

Lesión renal aguda (LRA), en pacientes con neumonía atípica grave y síndrome de insuficiencia respiratoria aguda (SIRA), por SARS-CoV-2, en un hospital de segundo nivel en Chiapas, México

Cunjamá Espinosa Guadalupe Monserrat, José Alejandro Arellano Santos, Jenner Leobardo Mendoza Gómez

Medicina interna, ISSTECH. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México.

Introducción: China en 2019, reporta el Coronavirus SARS CoV2, en 27 pacientes. México en 2021, con 3891218; Chiapas 23522. El Worldmeter en 190.000 casos y LRA en 3-9%. El HEVM a julio-2020 tuvo 247 casos, 149/98 varones/mujeres; con 143 defunciones.

Objetivo: Evaluar las características de la LRA en pacientes con Neumonía atípica asociada a infección por el virus SARS CoV2.

Material y métodos: Corte retrospectiva/descriptiva/observacional en pacientes con NAC/SARS CoV2 más LRA; de mayo/julio/2020.

Resultado: En 247 expedientes y análisis de 101; 63 hombres y 38 mujeres, edad media 62.79 años, 74 pacientes con comorbilidades; todos con SIRA e intubación orotraqueal (IOT), qSOFA media de 2. LRA en 36 (35%).

Conclusiones: La LRA en 35%, fue igual al grupo Ángeles Mocol con 36% y más alta que a nivel mundial (coronavirus worldmeter 9%). La mortalidad del 100%, por SIRA/LRA. Hubo gran diferencia en marcadores inflamatorios de casos con LRA y sin LRA.

Frecuencia de ansiedad y depresión de acuerdo al status de programación de pacientes prevalentes de hemodiálisis

Rosales Torres Brenda Guadalupe, José de Jesús, Gutiérrez Hernández, Carolina, Covarrubias Castellón, Hector Leonardo, Pazarín Villaseñor

Nefrología, Hospital General Regional No. 46. Guadalajara, Jalisco, México.

Introducción: La depresión es la enfermedad psiquiátrica más común en pacientes con Enfermedad Renal Crónica, con una prevalencia reportada variable del 22.8 al 26.3% de pacientes con ERC. El diagnóstico de depresión en pacientes con HD se asocia de forma independiente con un aumento del 30% tanto en los días de hospitalización acumulados como en el número de hospitalizaciones, lo que a su vez contribuye a los costos excesivos de Medicare. Múltiples situaciones se han asociado al desarrollo de depresión entre los pacientes sometidos a HD, entre ellos: el tiempo de duración en hemodiálisis siendo esta mayor en quienes llevan más de 3 años, el estado laboral, el género e inclusive el turno en el que se están realizando dichas sesiones siendo más representativo el nocturno.

Objetivo: Comparar la frecuencia de ansiedad y depresión en pacientes prevalentes de hemodiálisis de acuerdo a su status de programación.

Material y métodos: Estudio observacional, transversal, analítico, en adultos prevalentes de hemodiálisis dentro del HGR 46, incluyendo a todos los que acudieron a sus sesiones en los meses de Agosto 2024 a Enero 2025, a los que se les realizaron cuestionarios correspondientes para detección de ansiedad y depresión. Se formaron dos grupos de estudio: 1. Pacientes con sesiones fijas semanales. 2. Pacientes sin programación fija en unidad de hemodiálisis. Se definieron como variables dependientes la depresión y ansiedad, y variables independientes el estado de programación: Fijo aquellos que reciben tres sesiones semanales y no fijo a aquellos que reciben de 1 a 2 sesiones por semana.

Resultado: Se analizaron un total de 324 pacientes, 6 con una sesión, 67 con dos sesiones y 139 con tres sesiones por semana. Se realizó un análisis multivariado con una regresión logística multinomial para pr. La frecuencia de ansiedad y depresión fue similar a la reportada por la literatura internacional en los pacientes que se encuentran en HD con status de programación fijo y no fijo sin presentar diferencias, todo esto es un factor importante en los desenlaces de morbi-mortalidad a corto y largo plazo. Las variables descritas como género, edad, años en HD, presencia de DM, religión, escolaridad y empleo no fueron de significancia para la presencia de ansiedad y depresión en pacientes con HD. Las variables bioquímicas como niveles de urea, potasio, calcio o hemoglobina no influyeron en el grado de ansiedad y depresión en los pacientes con status fijo y no fijo de HD.

Conclusiones: El status de programación no influyó en el grado de ansiedad y depresión determinadas por las escalas de HAD-depresión/ansiedad y BECK en los pacientes prevalentes de HD.

Impacto del estadio KADIGO en lesión renal aguda asociada al embarazo sobre los desenlaces materno-fetales adversos

Islas Tolentino Miguel Angel, Alvarez Rangel Luis Enrique, Alfaro Guzmán Rafael, Álvarez Pérez Rosy Berenice, Antúñez Gallegos Ángel Gibrán, Benavides Rodríguez Alejandro, Vargas Telles Michell

Nefrología, Hospital de Especialidades "Dr. Antonio Fraga Mouret" del Centro Médico Nacional La Raza. Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

Introducción: La lesión renal aguda asociada al embarazo (LRA-E) aumenta el riesgo de desenlaces adversos.

Objetivo: Determinar los desenlaces materno-fetales adversos en pacientes con LRA-E de acuerdo al estadio de KDIGO.

Material y métodos: Estudio retrospectivo en pacientes con LRA-E. Se identificaron desenlaces maternos (cesárea, aborto, parto pretérmino y preeclampsia), desenlaces fetales (porcentaje de recién nacidos vivos, bajo peso al nacer, ingreso a la unidad de cuidados intensivos neonatales [UCIN] y muerte neonatal) y se compararon de acuerdo con el estadio de LRA de KDIGO utilizando chi cuadrada, se consideró significativo un valor de $p < 0.05$.

Resultado: Se revisaron 60 episodios de LRA-E en 60 mujeres gestantes. Se identificaron 20 casos estadio KDIGO1 (33.3%), 18 KDIGO2 (30.0%) y 22 KDIGO3 (36.7%).

Conclusiones: En pacientes con LRA-E KDIGO 2 fue más frecuente la cesárea, el parto pretérmino y el peso bajo al nacer al compararse con las pacientes LRA-E KDIGO 1.

Prevalencia de complicaciones en pacientes con diálisis peritoneal en el hospital central militar

Rodriguez Valadez Hitzuri Janneli, Adan Rodriguez Garcia, Carlos Adrian Chavez Mendoza

Nefrología, Hospital Central Militar. Cd de México, México.

Introducción: La enfermedad renal crónica (ERC) representa un problema de salud pública en México, con una creciente demanda de terapias de reemplazo renal como la diálisis peritoneal (DP). Esta modalidad, aunque eficaz, está asociada a diversas complicaciones mecánicas, infecciosas y metabólicas. El Hospital Central Militar atiende a una población con características clínicas y logísticas particulares que justifican la evaluación específica de dichas complicaciones.

Objetivo: Estimar la prevalencia de complicaciones mecánicas, infecciosas y metabólicas en pacientes con diálisis peritoneal crónica atendidos en el Hospital Central Militar.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo, transversal. Donde se revisaron 397 expedientes clínicos de pacientes con más de tres meses en tratamiento con DP. Se recolectaron variables sociodemográficas, clínicas y bioquímicas. Se aplicaron estadísticos descriptivos y pruebas inferenciales (Kolmogorov-Smirnov, U de Mann-Whitney, Chi cuadrada) con un valor de significancia de $p < 0.05$.

Resultado: Del total de pacientes (397), 50.4% ($n=200$) fueron hombres y 49.6% ($n=197$) mujeres, con mediana de edad de 61 años. El 93.2% utilizó un solo catéter durante su tratamiento.

Conclusiones: La DP es una modalidad terapéutica efectiva, pero presenta una alta carga de complicaciones, especialmente metabólicas. La diabetes y la obesidad aumentan el riesgo de eventos adversos. El uso de icodextrina se asocia a un mejor perfil metabólico. Se requiere una vigilancia estrecha, protocolos individualizados y mejoras en el seguimiento clínico para optimizar los resultados, especialmente en el contexto de la atención militar.

Comprensión de la carga clínica de la lesión renal aguda adquirida en la comunidad: estudio retrospectivo en un centro de alta especialidad

Borbolla Flores Paola, Ricardo Garza Treviño, Juan Pablo Gómez Villarreal, Mariana Zavala Gómez, Mara Olivo Gutiérrez, Sofía López Guzmán, Lilia María Rizo Topete

Nefrología, Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González". Monterrey, Nuevo León, México.

Introducción: La lesión renal aguda adquirida en la comunidad constituye una condición clínicamente relevante, aunque

frecuentemente subdiagnosticada. Su verdadera incidencia permanece incierta debido a las variaciones en los criterios diagnósticos entre distintas regiones. La edad avanzada y comorbilidades como diabetes mellitus e hipertensión arterial representan factores de riesgo importantes. Aunque recibe menor atención que la lesión renal aguda adquirida en el hospital (HA-AKI), la CA-AKI podría ser más prevalente y asociarse a desenlaces a largo plazo similares o incluso más desfavorables, incluyendo progresión a enfermedad renal crónica, aumento en la mortalidad y mayor riesgo cardiovascular.

Objetivo: Mejorar su subreconocimiento, junto con la ausencia de estrategias terapéuticas específicas, ya que esto subraya la necesidad de una mayor conciencia clínica e investigación enfocada.

Material y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo en 94 pacientes que se presentaron con CA-AKI en el servicio de urgencias. Se recolectaron y analizaron variables demográficas y clínicas con el objetivo de identificar factores asociados a la recuperación de la función renal. Se emplearon estadísticas descriptivas, reportando frecuencias para variables categóricas y medias para variables continuas. La normalidad se evaluó mediante la prueba de Shapiro-Wilk. Para variables con distribución normal se utilizó la prueba t de Student, y para aquellas no paramétricas, la prueba de Mann-Whitney U. Las variables categóricas se analizaron con la prueba de Chi-cuadrado.

Resultado: La deshidratación fue el factor más comúnmente asociado a CA-AKI, en concordancia con la literatura global que identifica la depleción de volumen como causa principal.

Conclusiones: La deshidratación se identificó como la principal causa de CA-AKI en nuestra cohorte, lo cual enfatiza la relevancia de su detección e intervención tempranas. Los niveles elevados de creatinina y BUN al ingreso refuerzan el diagnóstico clínico. Incrementar la conciencia entre los profesionales de la salud podría favorecer desenlaces clínicos mediante un tratamiento oportuno y adecuado.

Remisión parcial, completa y recaída en pacientes con glomerulopatía membranosa primaria a los 24 meses de tratamiento con dos esquemas de rituximab

Vásquez Domínguez Diana Karina, Ríos Ramírez Julio David, Soto Abraham Ma. Virgilia, Escalona Navarro Karla, Mejía Martínez Fernanda, Pizaña Almazán Iván Alfonso, Teco Cruz Laura Jazmín

Nefrología, Hospital de Especialidades CMN La Raza. Oaxaca de Juárez, Ciudad de México, México.

Introducción: La glomerulopatía membranosa primaria es la primera causa de síndrome nefrótico en adultos. El rituximab ha surgido como una opción terapéutica de primera línea; sin embargo, existen diferentes esquemas de dosificación y no hay consenso sobre cuál es el más efectivo.

Objetivo: Comparar la frecuencia de remisión parcial (RP), remisión completa (RC) y recaída en pacientes con glomerulopatía membranosa primaria tratados con dos esquemas diferentes de rituximab.

Material y métodos: Estudio retrospectivo en expedientes clínicos de pacientes con glomerulopatía membranosa prima-

ria. Se compararon las frecuencias de RP, RC y recaída a los 24 meses de dos esquemas de rituximab. Para las comparaciones entre grupos se utilizó chi cuadrada y t de Student, considerándose significativo un valor de $p < 0.05$.

Resultado: Se analizaron 51 pacientes con glomerulopatía membranosa primaria tratados con rituximab; 26 pacientes recibieron el esquema de dos dosis (1 gramo los días 1 y 15) y 25 pacientes el esquema de cuatro.

Conclusiones: En pacientes con glomerulopatía membranosa primaria tratados con rituximab, con ambos esquemas terapéuticos se observó una frecuencia de remisión parcial, remisión completa y recaídas similar.

Terapias de reemplazo renal en lesión renal aguda asociada al embarazo

Alvarez Perez Rosy Berenice, Alfaro Guzmán Rafael, Antúñez Gallegos Ángel Gibrán, Benavides Rodríguez Alejandro, Islas Tolentino Miguel Ángel, Vargas Telles Michell, Villalobos Pérez Gabriela

Nefrología, IMSS Centro Medico Nacional la Raza. Ciudad de México, México.

Introducción: Los criterios para el inicio y la elección del tipo de terapia de reemplazo renal (TRR) en pacientes con lesión renal aguda asociada al embarazo (LRA-E) son objeto de controversia.

Objetivo: Identificar las indicaciones y la modalidad más frecuentes de terapias de reemplazo renal en pacientes con LRA-E.

Material y métodos: Estudio retrospectivo en pacientes con LRA-E. Se identificaron las indicaciones más frecuentes para inicio de terapia de reemplazo renal y la modalidad de tratamiento más utilizada. Se empleo estadística descriptiva para el análisis

Resultado: Se revisaron 60 episodios de LRA-E en 60 mujeres gestantes. El episodio de LRA-E ocurrió en 51 casos (85.0%) durante el tercer trimestre del embarazo, 7 casos (11.7%) durante el segundo trimestre y 2

Conclusiones: En pacientes con LRA-E, la terapia de reemplazo renal más utilizada fue la hemodiálisis intermitente y las indicaciones más frecuentes para su inicio fueron la sobrecarga de volumen y la elevación del BUN

Impacto del tiempo de isquemia fría en el trasplante renal pediátrico

Urbina Mones Karen, Teodoro Saúl Valverde Rosas, María Cristina Castañeda Martínez, Rebeca Gómez Chico Velasco, Irma Esther Del Moral Espinosa

Nefrología Pediátrica, Hospital Infantil de México Federico Gómez. Ciudad de México, México.

Introducción: El trasplante renal es considerado la opción terapéutica de elección para niños con enfermedad renal crónica avanzada, dado que mejora tanto la calidad de vida como la supervivencia. Entre los factores quirúrgicos relevantes, el tiempo de isquemia fría se ha asociado con la presen-

tación de complicaciones posterior al trasplante, principalmente infecciones.

Objetivo: Evaluar el impacto del tiempo de isquemia fría asociado a complicaciones posterior al trasplante renal en los pacientes pediátricos.

Material y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo, observacional y descriptivo que incluyó a 102 pacientes pediátricos receptores de trasplante renal atendidos en el Hospital Infantil de México entre enero de 2020 y abril de 2025. Se analizaron variables demográficas, etiología de la enfermedad renal, tipo de donante, tiempo de isquemia fría y eventos infecciosos. Se aplicó análisis descriptivo y un modelo de regresión lineal simple para identificar la asociación que tiene el tiempo de isquemia fría.

Resultado: De los 102 pacientes (57 % masculinos; edad media 13 ± 4.5 años), el 43 % (44 pacientes) desarrolló algún episodio infeccioso posterior al trasplante. Se identificó una asociación significativa entre

Conclusiones: El hallazgo refuerza la necesidad de optimizar la reducción del tiempo de isquemia fría para preservar la función del injerto en pacientes pediátricos trasplantados.

Enfrentando la enfermedad renal crónica silenciosa: Primer tamizaje renal en el norte de México

Rodríguez-Ibarra Kenya Yamilleth, Juan Pablo Gómez-Villarreal, Paola Borbolla-Flores, Mara Cecilia Olivo-Gutiérrez, Gustavo José Aroca-Martínez, Vanessa Villavicencio, Lilia María Rizo-Topete

Nefrología, Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González". Monterrey, Nuevo León, México.

Introducción: La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es un creciente problema de salud pública en México. Los enfoques preventivos como las pruebas en el punto de atención (POC) son herramientas valiosas para mejorar la detección temprana, especialmente en poblaciones con acceso limitado a servicios de salud.

Objetivo: Evaluar factores de riesgo asociados con ERC en poblaciones en vulnerabilidad sanitaria.

Material y métodos: Estudio internacional, multicéntrico, transversal, realizado en el Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González" (marzo-junio 2025). Se aplicaron encuestas de riesgo, mediciones antropométricas, tira reactiva para proteína urinaria y creatinina/TFG con POC Nova-MaxPro. Análisis en Python V3.13.

Resultado: Se incluyeron 327 pacientes; 28.4% ($n=93$) hombres. Se detectaron marcadores de ERC en 91 (27.66%) (Fig.1), definidos por TFG < 60 ml/min/1.73 m² (20.18%) o proteinuria (13.15%).

Conclusiones: Con este estudio podemos evidenciar la alta prevalencia de marcadores ERC tempranos. Lo que es una situación alarmante y refleja que una gran parte de la población no ha recibido evaluación nefrológica a pesar de sus factores de riesgo. Urge implementar estrategias con herramientas accesibles, pruebas de tamizaje como POC y tiras reactivas para detectar casos ocultos y prevenir su progresión.

TGFβ1 como posible marcador temprano en biopsia y diana terapéutica en pacientes trasplantados renales

Fernández Vivar Citlali, José Horacio Cano Cervantes,
Mayra Matías Carmona, Regina Canade Hernández Hernández,
Guillermo García Castillo, Mónica Susana García Bravo

Nefrología del Trasplante, CMN "20 de Noviembre" ISSSTE. Ciudad de México, México.

Introducción: El trasplante renal es la mejor terapia de tratamiento para la Enfermedad Renal Crónica. Posterior al trasplante la sobrevida del injerto puede verse limitada por factores como la ausencia de función inmediata, función retardada, eventos de rechazo, fibrosis del injerto, etc. En biopsias protocolarias al año postrasplante, el número de infiltrado de macrófagos en el parénquima renal correlaciona con la severidad de disfunción renal, el infiltrado de macrófagos antecede de la producción de TGFβ y fibrosis, por lo que pudiera tener un valor pronóstico para la sobrevida del injerto.

Objetivo: Evaluar la correlación entre los niveles de TGFβ1 séricos y de tejido renal con la fibrosis intersticial en biopsias protocolarias de pacientes trasplantados renales y sus desenlaces postrasplante.

Material y métodos: Cohorte, prospectiva, longitudinal. Se incluyeron 40 pacientes trasplantados renales, 19 de donante vivo y 21 de donante cadavérico, de Enero 2022 a Septiembre 2023 del Centro Médico Nacional "20 de Noviembre" ISSSTE, se les tomaron biopsias protocolarias a los tres meses y al año postrasplante, se realizó la medición de TGFβ1 séricos y de tejido renal en la misma temporalidad. Los niveles séricos se midieron por técnica de ELISA. Se utilizó la clasificación de Banff 2022 para evaluar los hallazgos histológicos, los niveles de TGFβ1 de tejido renal se midieron por inmunohistoquímica, al evaluar todos los compartimentos se encontró positividad a nivel tubular e intersticial.

Resultado: La edad de los receptores tuvo media de 41.4 ±14.1 años, rango de 21 a 61 años en donante vivo y de 24 a 75 años en cadavérico, (p=0.028). La isquemia fría en donante vivo tuvo media de 83.5 ± 57.8 mi

Conclusiones: Los niveles de TGFβ1 séricos no se relacionan con el grado de IFTA, pero si la expresión de TGFβ1 en intersticio con IFTA a los 3 meses. Existe tendencia en los que no desarrollaron rechazo a tener menores niveles séricos o menor intensidad de TGFβ1 en intersticio.

Tasa de remisión de los datos clínicos y bioquímicos en pacientes pediátricos de 2-18 años de edad con diagnóstico de síndrome nefrótico comparando el tratamiento previo con uso de calcineurínicos contra tratamiento con rituximab

Lozano Martell Diana Estefanía, Teodoro Saúl Valverde Rosas,
María Cristina Castañeda Martínez

Nefrología, Hospital Infantil de México. Ciudad de México, México.

Introducción: Dado que el tratamiento óptimo del síndrome nefrótico debe balancear eficacia, seguridad y sostenibilidad, comparar directamente estas estrategias terapéuticas es

esencial para guiar una toma de decisiones clínica más racional y personalizada.

Objetivo: Determinar tasa de remisión de parámetros bioquímicos, clínicos y recaídas en pacientes pediátricos de 2-18 años con diagnóstico de síndrome nefrótico tratados con anticalcineurínicos y posteriormente con rituximab.

Material y métodos: Se analizaron 17 pacientes en seguimiento por nefrología pediátrica (2-18 años). Se compararon variables bioquímicas y número de recaídas al ingreso y posterior a la administración de rituximab.

Resultado: Se compararon variables bioquímicas al ingreso y posterior a la administración de rituximab.

Conclusiones: La administración de rituximab mostró efectos clínicos y bioquímicos favorables, como la preservación de la función renal, incremento en los niveles de albúmina sérica, mejoría en el perfil lipídico y disminución en número de recaídas.

Comparación de eritropoyetina alfa y darbepoetina en pacientes con ERC en hemodiálisis: Eficacia y resistencia

Ávila Farfán Mario, Azucena Espinosa Sevilla,
Magaly Carmona Caballero

Nefrología, Hospital General Regional 1 Carlos MacGregor Sánchez Navarro IMSS. Ciudad de México, México.

Introducción: La anemia en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) en hemodiálisis es un desafío clínico tratado con agentes estimulantes de la eritropoyesis (AEE) como la eritropoyetina alfa (EPO) y la darbepoetina. Aunque ambos agentes son efectivos para mantener niveles de hemoglobina en la meta de 10-11.5 g/dL (guías KDIGO), existen diferencias reportadas en resistencia, dosis requeridas y efectos adversos.

Objetivo: Evaluar la eficacia comparativa de EPO y darbepoetina en mantener niveles de hemoglobina (10-11.5 g/dL) en pacientes con ERC en hemodiálisis, analizando resistencia (>300 UI/kg/semana para EPO; >1.5 mcg/kg/semana para darbepoetina), efectos adversos y el impacto de variables confusoras.

Material y métodos: Estudio de una cohorte retrospectiva de 122 pacientes con ERC en hemodiálisis (62 con EPO, 60 con darbepoetina). Criterios de inclusión: mayores de 18 años, sin deficiencia de hierro y uso de Agente Estimulante de Eritropoyesis de más de 3 meses. Exclusión de pacientes con déficit de hierro (IST <30% ferritina >200 ng/ml), se eliminaron aquellos pacientes que recibieron transfusión sanguínea. La estabilidad de hemoglobina se observó en 6 meses con 4 mediciones. Ferritina, índice de saturación de transferrina (IST), albúmina, PTH, tiempo en hemodiálisis y efectos adversos. La resistencia se definió como dosis >300 UI/kg/semana (EPO) o >1.5 mcg/kg/semana (darbepoetina). Análisis estadístico incluyó prueba t de Student para muestras independientes (comparación entre grupos), prueba t o Wilcoxon para muestras relacionadas (cambios dentro de grupos), chi-cuadrado para proporciones y Kolmogorov-Smirnov para normalidad. Intervalo de confianza: 95%. Nivel de significancia: p<0.05.

Resultado: Los grupos fueron comparables en sexo (EPO: 62.9% hombres; Darbe: 55.0%, $p=0.37$), edad ($p=0.09$), ferritina (497.5 ± 403.8 vs. 523.8 ± 435.7 ng/mL, $p=0.6$)

Conclusiones: La eritropoyetina alfa y la darbepoetina son igualmente efectivas para mantener niveles de hemoglobina ($10-11.5$ g/dL) en pacientes con ERC en hemodiálisis, con proporciones en meta del 50-60% ($p>0.05$).

Desenlaces renales a 5 años en pacientes pediátricos diagnosticados con tumores sólidos

Tapia Leon Melina, Alejandra Rebolledo Zamora,
Vicente Chong Morales

Nefrología, Hospital de la Niñez Poblana. Puebla, México.

Introducción: Se ha reportado algún compromiso renal en el 28.1% de pacientes pediátricos supervivientes al cáncer. Los desenlaces renales documentados en la población pediátrica mexicana supervivientes de tumores sólidos son escasos.

Objetivo: Determinar la frecuencia de complicaciones renales a 5 años en pacientes pediátricos con antecedente de tratamiento para tumores sólidos del Hospital de la Niñez Poblana durante el período de 2013 al 2023.

Material y métodos: Cohorte retrospectiva que incluyó pacientes <18 años que recibieron tratamiento oncológico para tumores sólidos. Se describieron las características clínicas al diagnóstico y anualmente se evaluó: tasa de filtración glomerular (TFGe), proteinuria, hematuria, hipertensión arterial, tubulopatía. Se evaluaron factores relacionados con TFGe <90 mL/min/1.73m.

Resultado: Se incluyeron 238 expedientes, 48.3% presentaban algún compromiso de la función renal al diagnóstico, siendo referidos a nefrología el 16%. Posterior al primer año, hay una pérdida de pacientes >20%

Conclusiones: Existe un compromiso renal considerable en niños supervivientes de tumores sólidos, sin embargo, posterior al primer año existe una gran pérdida de seguimiento y se requieren programas de seguimiento más rigurosos.

Frecuencia de desarrollo de nefropatía asociada a medio de contraste en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a intervención coronaria percutánea en el periodo 2021-2024 en el Hospital General ISSSTE la paz

Dorantes Alcantara Diana, Edgar Contla Jaime,
Maria Isabel Sánchez Ramírez, Esmeralda Fierro

Medicina interna, Hospital General ISSSTE La Paz. La Paz, Baja California Sur, México.

Introducción: Se define a la nefropatía inducida por contrastes yodados que ocurre de 24 a 72 horas después de haber recibido un contraste yodado endovenoso, sin otra causa que lo justifique. Estableciendo la lesión renal con incremento 0.5 mg/dL de la creatinina sérica basal o 25% de la misma. La fisiopatología de la NAC no se ha podido esclarecer por

completo, y únicamente se ha observado una asociación en cuanto al uso de contraste y desarrollo de la misma. Esto ha generado un debate en el gremio médico en cuanto a su existencia

Objetivo: Determinar la frecuencia de desarrollo de nefropatía asociada a medio de contraste en pacientes sometidos a cateterismo en hospital general ISSSTE la paz en el periodo 2021-2024.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo. Población de estudio pacientes del hospital general ISSSTE La paz sometidos a cateterismo en el periodo 2021-2024.

Resultado: En total se tomó una muestra de 204 pacientes, de este total 138 cumplieron los criterios de inclusión y 66 fueron eliminados.

Conclusiones: La frecuencia de nefropatía asociada al medio de contraste reportada en el estudio fue similar a la reportada en la bibliografía. En cuanto a los factores de riesgo y los resultados reportados sugiere que los pacientes con menor FEVI tienen mayor probabilidad de desarrollar NAC.

Relación proteinuria-creatinuria durante el tamizaje renal en población adulta del área metropolitana de Monterrey

Hernandez-Hernandez José Ascencion, Santiago Guerrero-Solorzano,
Hiram Jafet Rodríguez-Martínez, Oscar Emilio Gutiérrez-Treviño,
Maria Teresa Sanchez-Avila, Romelia Pequeño-Tarín,
Rogelio de Jesus Maya-Quinta

Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey. Monterrey, Nuevo León, México.

Introducción: La enfermedad renal crónica representa un problema de salud pública en México, constituyendo la tercera causa de mortalidad (OPS, 2021). Su progresión hacia la falla renal total conlleva una tasa de supervivencia de apenas 10%, es agravada por la saturación de los sistemas de salud (Jankowski et al., 2021). La evaluación renal oportuna a través de la relación proteinuria-creatinuria (PCR) puede contribuir al tamizaje inicial, reduciendo complicaciones y costos de tratamiento (Imai et al., 2007; Cusick et al., 2024).

Objetivo: Determinar el valor de PCR por tira reactiva de una población adulta abierta del Área Metropolitana de Monterrey (AMM) a través de una muestra aleatoria de orina.

Introducción: La enfermedad renal crónica representa un problema de salud pública en México, constituyendo la tercera causa de mortalidad. Su progresión hacia la falla renal total conlleva una tasa de supervivencia de apenas 10%, es agravada por la saturación de los sistemas de salud. La evaluación renal oportuna a través de la relación proteinuria-creatinuria (PCR) puede contribuir al tamizaje inicial, reduciendo complicaciones y costos de tratamiento.

Material y métodos: Estudio observacional analítico en adultos. El protocolo y consentimiento informado fueron aprobados por Comité de ética e Investigación Institucional. Las muestras de orina se colectaron en centros comunitarios del AMM y se procesaron en el laboratorio de investigación. Se tomaron las variables antropométricas en tanto que las mues-

tras de orina se estudiaron mediante tiras reactivas Mission®. Los datos fueron analizados mediante Minitab®.

Resultado: El estudio se realizó en adultos del AMM entre enero de 2024 y junio de 2025. Se reclutaron 429 voluntarios de 6 municipios. 297 corresponden a adultos, el género femenino fue predominante (80.81%).

Conclusiones: A pesar de que la mayoría presentó valores dentro de rangos normales, un porcentaje clínicamente significativo (7.8%) presentó elevaciones, con un 3.9% alcanzando niveles mayores a 500 mg/g, lo que sugiere daño renal significativo. La presencia de proteinuria significativa (>1+) y glucosuria se asoció fuertemente con valores elevados de PCR, respaldando su utilidad como marcador temprano de disfunción renal o metabólica.

Comparacion de la función renal en dos programas diferentes de detección (DMR vs ENSANUT)

Rojas Campos Enrique, Diego Alexis Jara Martínez, Franklin Yobel Benítez Martínez, Fabiola Martín del Campo, Lucía Pérez Galván, Fernanda Santos López, Alfonso M. Cueto Manzano

Unidad de Investigación Médica en Enfermedades Renales, Centro Médico de Occidente. Guadalajara, Jalisco, México.

Introducción: La prevalencia mundial de la enfermedad renal crónica (ERC) es de aproximadamente el 13 %. El Día Mundial del Riñón (WKD) es útil para diagnosticar la ERC. ENSANUT es una política pública para la planificación y evaluación de la salud pública nacional.

Objetivo: Comparar la frecuencia de la ERC y la función renal en dos estudios de detección (WKD y ENSANUT).

Material y métodos: Análisis epidemiológico de la presencia de ERC y TFGe realizado en 7663 sujetos, 2910 del WKD y 4753 sujetos de la ENSANUT. Se realizaron pruebas t de Student, U de Mann-Whitney, χ^2 y regresión logística para el análisis estadístico.

Resultado: La prevalencia general de ERC fue del 6 %, la TFGe media fue de 102 (84-121), la diabetes del 17,5 % y la hipertensión del 18,9 %; los sujetos de la WKD eran de más edad y había más mujeres.

Conclusiones: La prevalencia de ERC fue similar a la de los informes internacionales (6 %), pero la edad, el sexo, la frecuencia de la diabetes y la hipertensión, el lugar de residencia (rural) y los indicadores metabólicos fueron diferentes. La presencia de ERC y la TFGe también fueron diferentes en ambas encuestas de detección.

Comparación entre rituximab y ciclofosfamida en glomerulopatía membranosa primaria a los 24 meses de tratamiento

Vargas Télles Michell, Soto Abraham Ma Virgilia, Islas Tolentino Miguel Ángel, Benavides Rodríguez Alejandro, Villalobos Pérez Gabriela, Álvarez Rangel Luis Enrique, Alfaro Gúzman Rafael

Servicio de Nefrología, Hospital de Especialidades "Dr Antonio Fraga Mouret" del Centro Médico Nacional La Raza. Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad de México. México.

Introducción: La glomerulopatía membranosa primaria es la primera causa de síndrome nefrótico en adultos. Las esquemas terapéuticos recomendados incluyen rituximab, ciclofosfamida o tacrolimus. No obstante, la información en población mexicana es limitada.

Objetivo: Comparar la remisión parcial (RP), remisión completa (RC), remisión parcial + completa (RP+C) y recaída a los 24 meses de tratamiento con rituximab o ciclofosfamida en pacientes con glomerulopatía membranosa primaria.

Material y métodos: Estudio retrospectivo en expedientes clínicos de pacientes con glomerulopatía membranosa primaria. Se compararon la RP, RC, RP+C y recaída a los 24 meses con rituximab vs ciclofosfamida. Para las comparaciones entre grupos se utilizó chi cuadrada y t de student. Se consideró significativo un valor de $p < 0.05$.

Resultado: Se analizaron 111 pacientes con glomerulopatía membranosa primaria con una edad de 47.72 ± 12.05 años (51 tratados con rituximab y 60 tratados con ciclofosfamida).

Conclusiones: En pacientes con glomerulopatía membranosa primaria, el tratamiento con ciclofosfamida logró una mayor proporción de remisión completa y remisión parcial más completa que el tratamiento con rituximab.

Supervivencia de paciente e injerto a 10 años en receptores de trasplante renal con diabetes pretrasplante

Alfaro Guzmán Rafael, Rosy Berenice Álvarez Pérez, Ángel Gibrán Antúnez Gallegos, Miguel Ángel Islas Tolentino, Michell Vargas Telles

Departamento de Nefrología y Unidad de Trasplantes del Hospital de Especialidades, Hospital de Especialidades "Dr. Antonio Fraga Mouret" del Centro Médico Nacional La Raza. Ciudad de Mexico, México.

Introducción: El diagnóstico de diabetes pretrasplante es asociado con un incremento en el riesgo de mortalidad y pérdida del injerto.

Objetivo: Comparar la supervivencia de paciente e injerto a 10 años en receptores de trasplante renal con diagnóstico de diabetes pretrasplante con otras etiologías de enfermedad renal crónica (ERC).

Material y métodos: Estudio retrospectivo en expedientes de receptores de trasplante renal. Se dividió a los pacientes en dos grupos: 1) diabetes pretrasplante y 2) otras etiologías de ERC. Se realizó análisis de supervivencia de acuerdo al método de Kaplan-Meier contrastando las diferencia entre grupos mediante prueba de log rank. Se consideró significativo un valor de $p < 0.05$.

Resultado: Se incluyeron 1048 receptores de trasplante renal (921 [87.9%] de donante vivo y 127 [12.1%] de donante fallecido) con una edad de 28.60 ± 9.78 años.

Conclusiones: En receptores de trasplante renal con diabetes pretrasplante, la supervivencia del paciente fue inferior que la observada en el grupo con ERC de otras etiologías. Aunque se observó una tendencia negativa en la supervivencia del injerto en el grupo de diabetes pretrasplante, la diferencia no fue significativa.

Supervivencia renal a 60 meses en pacientes con glomeruloesclerosis focal y segmentaria: Comparación entre formas primarias y secundarias

Villalobos Pérez Gabriela, Antúnez Gallegos Ángel Gibrán, Islas Tolentino Miguel Ángel, Alfaro Guzmán Rafael, Álvarez Pérez Rosy Berenice, Benavides Rodríguez Alejandro, Vargas Telles Michell

Nefrología CMN LA RAZA. Ciudad de México, México.

Introducción: La glomeruloesclerosis focal y segmentaria (GEFS) es la glomerulopatía primaria más frecuente en México. Sin embargo, es necesario distinguir entre la forma primaria y secundaria debido a que el tratamiento y pronóstico es diferente.

Objetivo: Comparar la supervivencia renal a 60 meses entre pacientes con GEFS primaria y GEFS secundaria.

Material y métodos: Estudio retrospectivo en expedientes de pacientes con GEFS corroborada por biopsia renal. Los pacientes se dividieron en dos grupos: 1) GEFS primaria y 2) GEFS secundaria. Se realizó análisis de supervivencia de acuerdo al método de Kaplan-Meier contrastando las diferencias entre grupos mediante prueba de log rank. Se consideró significativo un valor de $p < 0.05$.

Resultado: Se incluyeron 237 pacientes con GEFS. Se identificaron 176 casos (74.3%) con GEFS primaria y 61 (25.7%) con GEFS secundaria. La principal diferencia clínica entre las formas primarias y secundarias fue la forma de presentación y la evolución de la función renal.

Conclusiones: En pacientes con GEFS, las principales características clínicas que ayudan a diferenciar la forma primaria de la secundaria son la hipoalbuminemia y la proteinuria. No se observó diferencia en la supervivencia renal a los 60 meses entre GEFS primaria y GEFS secundaria.

Desenlaces renales en pacientes embarazadas con nefritis lúpica

Teco Cruz Laura Jazmín, Escalona Navarro Karla, Mejía Martínez Fernanda, Pizaña Almazán Iván Alfonso, Vega Casimiro Luis, Vázquez Domínguez Diana Karina, Álvarez Rangel Luis Enrique

Nefrología, HES CMN LA RAZA. Ciudad de México, México.

Introducción: La nefritis lúpica durante la gestación condiciona riesgo de resultados renales adversos. La recaída renal y la necesidad de inicio de terapia de reemplazo renal son eventos que comprometen al bienestar del binomio materno-fetal.

Objetivo: Describir la frecuencia de recaída renal, requerimiento de terapia de reemplazo renal y desenlaces materno-fetales en pacientes embarazadas con nefritis lúpica.

Introducción: La nefritis lúpica durante la gestación condiciona riesgo de resultados renales adversos. La recaída renal y la necesidad de inicio de terapia de reemplazo renal son eventos que comprometen al bienestar del binomio materno-fetal.

Material y métodos: Cohorte retrospectiva de pacientes con nefritis lúpica y embarazo. Se identificó la frecuencia de recaída renal, necesidad de terapia de reemplazo renal y desenlaces materno-fetales adversos. Para el análisis se empleó estadística descriptiva.

Resultado: Se analizaron 522 embarazos en 506 pacientes con enfermedad renal crónica, se identificaron 32 embarazos en 32 pacientes con nefritis lúpica. La recaída renal se observó en 7 casos (21.9%).

Conclusiones: La recaída renal y el requerimiento de terapia de reemplazo renal en pacientes con nefritis lúpica y embarazo son desenlaces renales frecuentes y clínicamente significativos.

Correlación del índice vascular intersticial y la proteinuria basal en pacientes con nefropatía diabética

Adame Martínez Jorge Luis, Luis Alfonso Mariscal Ramírez, Blanca Martínez Chagolla

Nefrología, Hospital Dr. Miguel Silva. Morelia, Michoacán, México.

Introducción: La Nefropatía Diabética (ND) se caracteriza por proteinuria y deterioro progresivo de la función renal. Hasta el momento no se ha reportado algún estudio relacionando el índice vascular intersticial (IVI) con el grado de proteinuria basal, solo se encuentran reportes (An Y, et al, 2014) donde se relaciona el índice vascular intersticial con un peor desenlace renal, sin tomar en cuenta el grado de proteinuria.

Objetivo: Nuestro objetivo es analizar la correlación del índice vascular intersticial y la proteinuria basal en pacientes con Nefropatía Diabética

Introducción: La Nefropatía Diabética (ND) se caracteriza por proteinuria y deterioro progresivo de la función renal. Hasta el momento no se ha reportado algún estudio relacionando el índice vascular intersticial (IVI) con el grado de proteinuria basal, solo se encuentran reportes (An Y, et al, 2014) donde se relaciona el índice vascular intersticial con un peor desenlace renal, sin tomar en cuenta el grado de proteinuria.

Material y métodos: Estudio retrospectivo, observacional, de pacientes con diabetes mellitus con biopsia renal, en el periodo de enero 2011 a junio 2023.

Resultado: Se incluyó 46 pacientes con nefropatía diabética. No encontramos diferencias significativas en cuanto a las características clínicas de los pacientes como edad ($M = 48.3$, ± 12.63), peso ($M = 73.2$, ± 15.43)

Conclusiones: Existe una asociación directa entre el puntaje vascular intersticial de pacientes con nefropatía diabética y el nivel de proteinuria basal.

Supervivencia renal a los 60 meses de la conclusión del embarazo en mujeres con enfermedad renal crónica

Pizaña Almazán Iván Alfonso, Escalona Navarro Karla, Mejía Martínez Fernanda, Teco Cruz Laura Jazmín, Vázquez Domínguez Diana Karina, Vega Casimiro Luis, Álvarez Rangel Luis Enrique

Nefrología, IMSS CMN La Raza. Ciudad de México, México.

Introducción: Se ha considerado que la función renal empeora en mujeres con Enfermedad Renal Crónica (ERC) derivado de la gestación, varios metaanálisis no han encontrado

diferencia en los desenlaces renales entre mujeres gestantes y no gestantes con ERC en estadios 1-3 de KDIGO.

Objetivo: Identificar la supervivencia renal a los 60 meses de la conclusión del embarazo.

Material y métodos: Cohorte retrospectiva de pacientes con diagnóstico confirmado de enfermedad renal crónica y embarazo. Se identificó la supervivencia renal a los 60 meses de la conclusión del embarazo. El análisis se realizó con estadística descriptiva, la supervivencia se analizó con el método de Kaplan Meier y para la comparación entre grupos se empleó prueba de log rank, se consideró significativo una $p < 0.05$.

Resultado: Se revisaron los expedientes clínicos de 522 embarazos en 506 mujeres con ERC. Se excluyeron las pacientes con categoría G5 de KDIGO al momento del diagnóstico.

Conclusiones: Se identificó que el 29.3% de las pacientes ameritan terapia de reemplazo renal durante el seguimiento a 5 años.

El polimorfismo del gen eca de enfermedad renal en población zacatecana y su relación con la respuesta al tratamiento con rhuepo

Martínez Rivera Rocío, Hugo Apolonio Sandoval García,
Juan José Bollain y Goytia de la Rosa,
Deyanira del Carmen Pacheco Tovar, Carlos Daniel Jiménez Mejía,
María Guadalupe Pacheco Tovar, Pablo Zapata Benavides

Unidad Académica de Ciencias Químicas, Universidad Autónoma de Zacatecas. Zacatecas, México.

Introducción: La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es un problema de salud pública a nivel mundial. Se define por la presencia de alteraciones estructurales o funcionales del riñón durante persistente por tres meses. Además, la producción de eritropoyetina por los riñones desciende, desarrollando en los pacientes anemia. El tratamiento de la anemia se basa en la terapia con hierro y eritropoyetina recombinante humana (rHuEPO). Hay pacientes que presentan hiporreactividad al tratamiento, y factores genéticos podrían predisponer la respuesta al tratamiento. El polimorfismo I/D del gen ECA es uno de los más estudiado en enfermedades relacionadas.

Objetivo: Evaluar la frecuencia alélica y genotípica del polimorfismo I/D del gen de la enzima convertidora de angiotensina (ECA) en pacientes con ERC, y su asociación con la hiporreactividad al tratamiento de rHuEPO.

Material y métodos: Se estudiaron 40 pacientes con ERC en hemodiálisis. Se evaluaron parámetros bioquímicos y hematológicos y se obtuvo el polimorfismo I/D del gen ECA por PCR y electroforesis. La asociación entre el genotipo y la hiporreactividad se evaluó con una prueba chi-cuadrada.

Resultado: El genotipo con mayor frecuencia fue el I/I, seguido de D/D con un 53.3% y 48% respectivamente, mientras que, para la distribución alélica el alelo predominante fue el D con un 66%.

Conclusiones: El genotipo I/I se relaciona con la hiporreactividad a rHuEPO, mientras que el alelo D es un factor protector.

Características histológicas de biopsias preimplante de donante fallecido, experiencia de dos años

José Argenis López Sánchez, Ramón Espinoza Pérez,
Perla Esther Zaragoza Vargas, Ma de la Luz Caltzoncin Aguilera,
Héctor Cedillo Galindo, Arturo Othón Guerrero Rosario,
Juan Carlos H Hernández Rivera

UIIME Nefrológicas, HE CMN Siglo XXI. Ciudad de México, México.

Introducción: En el trasplante renal de donante fallecido, es fundamental conocer las condiciones histológicas de los riñones a injertar.

Objetivo: mostrar la experiencia en nuestro centro de dichos hallazgos en biopsia preimplante.

Material y métodos: Se realiza estudio descriptivo de las biopsias preimplante de donante fallecido realizadas en nuestro centro en 2023 y 2024, se realiza estadística descriptiva con frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas, con mediana y rango intercuartílico 25-75 para las variables cuantitativas. Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 26.

Resultado: Se realizaron 212 biopsias renales, 106 en donantes de criterios estándar y 106 de criterios ampliados, la mediana de la edad de los donantes fue de 37 años (RIC 25-75 24-50 años).

Conclusiones: La realización de la biopsia preimplante en los donantes fallecidos para trasplante renal es indispensable en todo programa de trasplante, ya que permite conocer las condiciones de los injertos y esto ayudara en un futuro a explicar comportamientos clínicos en los receptores de dichos órganos. En nuestro centro esto ya forma parte de los procedimientos del servicio de forma rutinaria.

Hipertensión renovascular secundaria a displasia fibromuscular en mujer joven: Reporte de caso

Barbosa Castillo Luz María, Astrid Anahis Mendoza Cardiel,
Ana Georgina López González

Medicina Interna, Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González. Monterrey, Nuevo León, México.

Introducción: La estenosis de la arteria renal (ear) es una causa importante de hipertensión secundaria, debida a aterosclerosis en más del 90% de los casos y a displasia fibromuscular en el 10%. el tratamiento principal es la terapia médica, aunque en pacientes seleccionados se puede considerar la revascularización arterial.

Objetivo: Enfatizar la necesidad de una evaluación exhaustiva en pacientes con hipertensión refractaria y enfermedad renal crónica.

Material y métodos: Paciente femenina de 36 años, con antecedente de tabaquismo e hipertensión arterial sistémica diagnosticada hace 6 meses, inicialmente tratada con losartán, requiriendo ajuste a telmisartán e hidroclorotiazida. ingresó por edema en miembros inferiores, con presión arterial de 262/120 mmHg y antecedentes de cefalea recurrente con epistaxis. los estudios revelaron anemia normocítica normocrómica, azoemia, tasa de filtración glomerular de 3 ml/min,

hipocalcemia, hiperfosfatemia, una cuantificación de 24 horas con proteinuria subnefrótica y acidosis metabólica. el ultrasonido mostró riñones pequeños y el doppler, índices elevados de resistencia vascular en ambas arterias renales. la tomografía reveló estenosis arterial renal bilateral y un posible sistema colector doble. se ajustó su tratamiento antihipertensivo y se inició terapia de reemplazo renal, evaluándose para trasplante.

Conclusiones: La EAR puede permanecer asintomática durante un largo período y podría ser un hallazgo incidental, casi el 20% de todos los pacientes con ear tienen enfermedad bilateral, aquí reportamos el caso de una femenina joven con hipertensión secundaria a estenosis renal bilateral por displasia fibromuscular que requirió terapia de reemplazo renal, la detección temprana y el manejo multidisciplinario de la hipertensión renovascular son claves para prevenir el deterioro renal irreversible.

Ca-125 como marcador del estado de volumen en pacientes con enfermedad renal crónica que inician terapia de reemplazo renal

Rosas Angeles Jathzibe, Carlos Adrián Chávez Mendoza, Adán Rodríguez García, Sagrario Castillo Juárez

Nefrología, Hospital Militar Regional de Especialidades de Monterrey, Monterrey, Nuevo León, México.

Introducción: La sobrecarga hídrica es un problema principal en la enfermedad renal crónica, actualmente a nivel mundial no se cuenta con un marcador bioquímico que sea adecuado para la medición de esta, sin embargo, el Antígeno de Cáncer 125 (Ca-125) se ha propuesto como un marcador de sobrecarga de volumen útil y reproducible en la enfermedad renal crónica (ERC).

Objetivo: Correlacionar los niveles séricos de Ca-125 con el estado de volumen de los pacientes con ERC al inicio de la terapia de reemplazo renal (TRR).

Material y métodos: Se ingresaron a los pacientes con diagnóstico de ERC estadio G5 y con plan de inicio de TRR cumplieron con los criterios de inclusión en el periodo comprendido del 01 de julio al 31 de agosto del 2024, a los cuales se les realizó la medición del peso seco mediante bioimpedancia, así como los niveles de Ca-125, albúmina y Pro-Péptido Natriurético Beta (pro-BNP). Se realizó un análisis estadístico descriptivo de las variables cualitativas y distribución mediante prueba de Kolmogorov-Smirnov.

Resultado: La muestra se conformó por 25 pacientes con una distribución similar de hombres y mujeres, con una edad promedio de 54.2 ± 11.87 años; la totalidad de la muestra contaba con diagnóstico de hipertensión, el estado de hidratación con peso seco promedio al ingreso de 64.57 ± 12 kg y 7.54 ± 17.42 litros de sobrehidratación en promedio; así como niveles de Ca-125 de 97.98 ± 133.5 UI/dl. Se evidenció una correlación negativa entre la elevación del Ca-125 y el peso seco significativo ($p=0.045$), así como elevación del Ca-125 y niveles de albúmina ($p=0.001$). De la misma manera se obtuvo una correlación positiva hacia la elevación de niveles de Ca-125 y el estado de sobrehidratación (OH) ($p=0.023$),

así como correlación positiva con los niveles de Ca-125 y el aumento de la edad ($p=0.009$).

Conclusiones: Se realizó una correlación adecuada entre los niveles elevados de Ca-125 y el estado de sobrehidratación de los pacientes, así como los niveles bajos de albúmina, por lo cual se propone al Ca-125 como marcador de volumen en pacientes con ERC G5 previo al inicio de la TRR, por lo cual se sugiere continuar con estudios ya dirigidos a disminuir la sobrecarga hídrica basados en los niveles de Ca-125.

Reporte de caso de síndrome nefrótico por enfermedad de cambios mínimos en el adulto

Gutiérrez Valladares Paulina, Noe Martínez Murillo, José Antonio Becerra Flores

Medicina Interna, Hospital Dr Leonel Ramírez García del Instituto Mexicano del Seguro Social. Villa de Álvarez, Colima, México.

Introducción: El síndrome nefrótico es una condición clínica donde el glomérulo renal filtra proteína de la sangre hacia la orina, caracterizado clínicamente por edema severo generalizado y múltiples complicaciones. La mayoría de casos de síndrome nefrótico se consideran idiopáticos o primarios, y es importante en la historia clínica del paciente descartar enfermedades o factores de riesgo para causas secundarias. El rol de la biopsia renal en el paciente adulto con síndrome nefrótico es controversial, ya que en causas secundarias y con adecuada respuesta a tratamiento el aporte para la terapéutica sería bajo, siendo de mayor utilidad para enfocar el tratamiento y en pronóstico en causas idiopáticas o histología desconocida.

Objetivo: Reportar caso clínico de paciente adulto con Enfermedad de Cambios Mínimos, enfatizando importancia del abordaje diagnóstico del síndrome nefrótico en el adulto para lograr un tratamiento óptimo temprano, y el seguimiento terapéutico del paciente.

Presentación de caso: Hombre de 57 años, sin antecedentes no patológicos de importancia, negando consumo de tabaco, alcohol o toxicomanías. Antecedentes crónico-degenerativos interrogados y negados. Tuvo cuadro de aproximadamente 3 meses de evolución con edema de miembros inferiores, bilateral, ascendente, sin predominio de horario, que se acompañó de disnea de medianos esfuerzos y dolor abdominal. Inicialmente acudió con médico que solicitó estudios y se solicitó Examen General de Orina en el cual se encontró proteinuria en rango nefrótico. Como evento centinela lo relaciona a la ingesta de huevos de tortuga en gran ingesta (50 Huevos en 3 días) Se realizó biopsia, la cual fue reportada con Enfermedad de Cambios Mínimos, glomeruloesclerosis focal, fibrosis intersticial y atrofia tubular leve. Fue hospitalizado para continuar manejo, y se dio tratamiento con bolos de metilprednisolona por 3 días y se dejó tratamiento de mantenimiento con prednisona 50mg, además de agregar tratamiento con iSGLT2, ARA II/hidroclorotiazida, diurético de asa, espironolactona, atorvastatina/ezetimibe y anticoagulante directo oral. Estuvo en seguimiento por la consulta tras 8 semanas de tratamiento, continuando con proteinuria en rango nefrótico, por lo que se considera probable diagnóstico de Enfermedad de Cambios Mínimos sin una adecuada respuesta a tratamiento con corticoesteroides, pero tam-

bién se plantea paciente con mal apego a tratamiento farmacológico. Laboratorios Proteínas Totales en Orina de 24 horas: 3,496.2mg/24 horas, Proteínas en orina: 2,752.89mg/L, Vol de orina de 24 horas: 1,270ml Glucosa sérica 87mg/dL, Urea 232.4mg/dL, Creatinina sérica 2.48mg/dL, Albúmina sérica 2g/dL Biopsia renal percutánea Descripción microscópica: Los cilindros contienen médula y corteza renal en los que se identifica hasta 25 glomérulos, de los cuales 2 presentan esclerosis global (8%), que se encuentra dentro de lo esperado para la edad del paciente; el resto de los glomérulos presenta luces capilares abiertas, con paredes de aspecto normal con las tinciones de PAS y de plata metenamina de Jones, evidencian membrana basal glomerular de grosor normal, no se identifica irregularidades como espículas, hoyuelos ni duplicaciones, el mesangio tampoco muestra alteraciones. En el intersticio se observa fibrosis de aproximadamente 25% asociada con atrofia tubular de la misma proporción, ambas son más evidentes con la tinción tricrómica de Masson; en algunos túbulos se observa cilindros hialinos. El infiltrado inflamatorio es escaso (5%) predominantemente linfocítico. Las arterias de pequeño y mediano calibre se encuentran preservadas. Impresión diagnóstica: daño glomerular compatible con podocitopatía de tipo Enfermedad de Cambios Mínimos.

Conclusiones: El síndrome nefrótico en adultos requiere un abordaje temprano, ya sea para identificar posibles etiologías secundarias o la realización de una biopsia temprana para identificar histología, ya que determinar la causa es importante para guiar la toma de decisiones terapéuticas.

Asociación entre el índice de masa corporal y marcadores de nefrolitiasis en la población mexicana

Pérez Escobar Mónica Vanessa, Ximena Atilano Carsi,
Paola Vanessa Miranda Alatríste

Nefrología y Metabolismo Mineral, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Ciudad de México, México.

Introducción: La nefrolitiasis es frecuente en países industrializados de América, con una prevalencia entre el 10-15%. Su incidencia se ha asociado al síndrome metabólico y al estilo de vida occidental. El índice de masa corporal (IMC) se ha propuesto como factor de riesgo por su relación con alteraciones metabólicas que afectan la composición urinaria.

Objetivo: Analizar la asociación entre el IMC y marcadores urinarios de litiasis en pacientes mexicanos con diagnóstico de litiasis renal.

Material y métodos: Estudio retrospectivo en pacientes mexicanos con nefrolitiasis. Se extrajo del expediente clínico los parámetros del perfil urinario en orina de 24 horas y se calculó el IMC. Se realizaron análisis de correlación y regresión multivariada, ajustando por variables de confusión como el sexo y la edad.

Resultado: Se incluyeron 585 pacientes (59.1% mujeres), edad promedio e IMC de 53.2 ± 13.5 años y 27.9 ± 5.04 Kg/m², respectivamente. Se encontraron correlaciones entre peso corporal y los siguientes parámetros urinarios: pH ($r=-0.18$, $p=0.0001$), calcio ($r=0.18$, $p=0.0001$), sodio ($r=0.34$, $p=0.0001$), oxalatos ($r=0.28$, $p=0.001$) y fósforo ($r=0.30$,

$p=0.0001$). El IMC se correlacionó significativamente con menor número de parámetros urinarios: pH ($r=-0.15$, $p=0.0001$), sodio ($r=0.24$, $p=0.0001$), oxalatos ($r=0.20$, $p=0.023$) y fósforo ($r=0.14$, $p=0.001$).

Conclusiones: El IMC no fue un buen predictor de los parámetros urinarios, sin embargo, el peso corporal fue predictor significativo de parámetros urinarios. Por cada kilo de peso corporal, el pH U disminuye 0.11 y el calcio aumenta en 2.15 mg. A pesar de su significancia estadística, los modelos explicaron poca variabilidad del perfil urinario.

Validación de una herramienta para la evaluación de conocimientos sobre nutrición renal en personas que viven con enfermedad renal crónica (ERC)

Pérez Escobar Mónica Vanessa, Ximena Atilano Carsi

Nefrología y Metabolismo Mineral, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Ciudad de México, México.

Introducción: La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es un problema de salud pública que afecta a la población mexicana. El tratamiento nutricional puede mejorar la calidad de vida y retardar la progresión por lo que validar una herramienta para evaluar la comprensión de los pacientes es clave para desarrollar estrategias que favorezcan la adherencia a éste. Actualmente, no existen cuestionarios validados sobre nutrición renal en personas con ERC.

Objetivo: Evaluar la fiabilidad de un cuestionario diseñado para medir los conocimientos sobre nutrición renal en pacientes con ERC.

Material y métodos: Este estudio fue realizado en pacientes con ERC en etapa de prediálisis o diálisis. Se aplicó un cuestionario a los pacientes en dos momentos, de forma presencial o virtual para medir la consistencia interna mediante el alfa de Cronbach y la repetibilidad con el coeficiente de correlación intraclase (CCI).

Resultado: Se obtuvo una muestra de 60 pacientes para el análisis de resultados. El cuestionario presentó una alta fiabilidad interna ($\alpha = 0.92$) y una reproducibilidad aceptable (CCI = 0.79). Las preguntas con mayor reproducibilidad (>0.8) fueron aquellas relacionadas con el consumo de sal, alimentos ricos en potasio y fósforo. Algunas preguntas mostraron valores bajos de alfa de Cronbach y CCI, particularmente en temas relacionados con potasio, fósforo, sodio, hidratación y consumo mínimo de proteína.

Conclusiones: El cuestionario es una herramienta fiable y viable para evaluar los conocimientos en nutrición renal en pacientes con ERC. Su aplicación en la práctica clínica puede ayudar a mejorar la adherencia al tratamiento.

Glomerulonefritis proliferativa con depósitos inmunoglobulinas monoclonales en paciente con infección crónica por VIH. Reporte de caso

Jiménez Albores Victor Rafael, Karla Elena Sánchez Ramírez,
Azucena Espinosa Sevilla, Gonzalo Anuar Montalvo Domínguez,
Angélica Bertha Cruz Baltazar

Nefrología, HGZ 32. Ciudad de México, México.

Introducción: La glomerulonefritis membranoproliferativa con depósito de inmunoglobulinas monoclonales (PGNMID) es un trastorno renal asociado a discrasias hematológicas donde solo una tercera parte se evidencia enfermedad hematológica establecida.

Objetivo: Presentación de caso clínico con PGNMID en paciente con antigenemia crónica por VIH y VHB.

Material y métodos: Masculino de 63 años, antecedente de VIH en 2002 con tratamiento con Biktarvy y VHB en 2017 manejado con entecavir ambas con carga viral no detectada, CD4 274 células. Creatinina basal 1.2 mg/dl. TFG 68 ml/min. Presenta deterioro de la función renal con oliguria, sobrecarga hídrica e hiperkalemia refractaria ameritando terapia de soporte: hemodiálisis intermitente. Fenotípicamente con síndrome rápidamente progresivo. Con abordaje diagnóstico inicial descartando proceso infeccioso o fenómenos de autoinmunidad. Cr de 13.56 mg/dl, C3 70, Albuminuria en 24 horas de 2815 mg/dl, electroforesis sérica y urinaria sin pico monoclonal. Panel TORCH, viral, inmunológico, crioglobulinas, BAAR y PCR para Tb negativa. TAC toracoabdominal y USG renal sin alteraciones. Inicio inmunosupresión con ciclofosfamida y esteroide IV. Biopsia renal percutánea membranoproliferativa con proliferación extracapilar activa difusa, evidenciando monoclonalidad por IF: depósitos tipo lambda con IgG y C3c +++. Valoración hematológica con aspirado de médula ósea normocelular. Con evolución tórpida, sangrado de tubo digestivo e infección por clostridium con desenlace fatal del paciente. No se realizó microscopía electrónica.

Conclusiones: La PGNMID es una gammapatía de significancia renal (MGRS) que ha cobrado mayor relevancia en los últimos años. La presentación clínica usual es un deterioro severo de función renal, proteinuria, hematuria, y patrón membrano proliferativo y semilunas histológicamente. El tratamiento ideal es desconocido, usualmente el manejo va dirigido a la clona detectada; sin embargo la mayoría de estos casos no se documenta. Existen infecciones virales relacionadas a este padecimiento como es el caso del paciente que explicarían dicha enfermedad. La PGNMID es una paraproteinemias con depósitos glomerulares exclusivos ("No randall") en donde la etiología subyacente hematológica es poco evidenciada. El pronóstico y manejo es pobre debido a la rareza de esta entidad.

Diálisis peritoneal en paciente con hidradenitis supurativa: ¿una oda a la infección relacionada al catéter? Reporte de caso

Jiménez Albores Victor Rafael, Karla Elena Sánchez Ramírez, Azucena Espinosa Sevilla

Nefrología, HGZ 32. Ciudad de México, México.

Introducción: La hidradenitis supurativa (HS) es una enfermedad inflamatoria crónica con afección en las glándulas apocrinas y se caracteriza por crecimientos nodulares profundos, abscesos, trayectos fistulosos anormales y cicatrices en las regiones perianal y axilar. Con una prevalencia estimada de 0.1% a 4.1% a nivel mundial con aparición posterior a la pubertad y predominio en mujeres con una relación mujer-hombre 3:1.

Objetivo: Presentación de caso clínico de paciente con HS en diálisis peritoneal (DP) y uso crónico de antibióticos.

Material y métodos: Masculino de 31 años, con antecedente de hidradenitis supurativa con actividad severa, acné conglobata y quiste pilonidal desde 2018 en seguimiento por dermatología y en tratamiento con secukinumab 150 mg cada 4 semanas, claritromicina 250 mg cada 24 horas y moxifloxacino 400 mg cada 24 horas. Con drenaje quirúrgico de abscesos axilares en 2020. Exploración física: dermatosis disseminada, en cabeza con afección de cara con predominio en frente mejillas con 2A y 1F; en tronco con axila derecha 1A y 2F, en axila izquierda 1A y 2F; inguinal derecho 2N y 2F e izquierda 1N y 3F; en región interglútea 1A y 1F, región sacra múltiples nódulos confluentes eritematosos. IHS4 de 31 puntos y Hurley III: afección severa. Cateter Tenckhoff con orificio de salida con inflamación crónica sin salida de líquido o material purulento. Enfermedad renal crónica (ERC) de etiología no determinada sin realización de biopsia renal por tamaño renal desde 2020 con progresión a KDIGO 5 desde octubre de 2024 y con colocación programada de cateter Tenckhoff percutáneo el 21 de noviembre de 2024. Integrado a DPCA con 4 recambios con solución al 2.5%. Con episodio de peritonitis en abril de 2025 por s. aureus meticilino + manejado con vancomicina intraperitoneal por 21 días con resolución de cuadro y preservación de terapia.

Conclusiones: La HS es un padecimiento de intereses en la dermatología debido a la cronicidad y periodos de intermitencia de la actividad y remisión de la enfermedad, conllevando alta carga de comorbilidades principalmente endocrinológicas, enfermedades inflamatorias y desenlaces cardiovasculares. El tratamiento común para dicha enfermedad incluye tratamiento quirúrgico, antibióticos prolongados (tópicos y sistémicos) y biológicos.

Espiritualidad en pacientes renales

Mejía Martínez Ma Jesús

Tanatóloga y Psiconefróloga. Nefrozac. Guadalupe, Zacatecas, México.

Introducción: Un día me pregunte, después de la pérdida de mi papa y al trabajar mis duelos en la Tanatología y posteriormente al estudiar la Psiconefrológica para que estoy en esta vida y la respuesta fue, para ayudar a las personas como mi papa, que necesitan quien les apoye emocionalmente, por que a mi me hubiese gustado que alguien nos apoyara emocionalmente, ahí fue cuando mi filosofía de vida cambio y fue enfocada en los pacientes renales de escasos recursos, hasta el momento sigo apoyando a las personas que no tienen una seguridad social de forma altruista, no hay antecedentes que conozca que apoyen en la sala de hemodialisis a pacientes renales emocionalmente.

Objetivo: Que la terapia se aplique todas las salas de diálisis y hemodiálisis.

Material y métodos: Es un método creado para dar una mejor atención, para atender a Pacientes Renales, el método lo presente en la Universidad de Oriente de Santiago de Cuba en un simposium internacional. El método esta basado en la Dra. Elisabeth Kubler Ross, del libro sobre la muerte y los

moribundos, donde habla del duelo., Las Zonas estan tomadas del libro Resetea tu mente del Dr. Mario Alonso Puig. El estres esta basado en el Dr. Hans Selye en una publicacion de 1937. El metodo fue de acuerdo con la sintomatologia de los pacientes. Es un metodo que he puesto en practica y ha funcionado con todos los pacientes, Jubilada del IMSS y vivi muy de cerca ya que mi Padre fue paciente renal.

Conclusiones: Es un método, de terapia emocional, un trabajo con pacientes de hemodiálisis, en un principio trabaje en un consultorio, pero los resultados surgieron mucho mejor en la sala de hemodiálisis.

Diálisis peritoneal en paciente con hidradenitis supurativa: ¿una oda a la infección relacionada al catéter? Reporte de caso

Jiménez Albores Victor Rafael, Karla Elena Sánchez Ramírez, Azucena Espinosa Sevilla

Nefrología, HGZ 32. Ciudad de México, México.

Introducción: La hidradenitis supurativa (HS) es una enfermedad inflamatoria crónica con afección en las glándulas apocrinas y se caracteriza por crecimientos nodulares profundos, abscesos, trayectos fistulosos anormales y cicatrices en las regiones perianal y axilar. Con una prevalencia estimada de 0.1% a 4.1% a nivel mundial con aparición posterior a la pubertad y predominio en mujeres con una relación mujer-hombre 3:1.

Objetivo: Presentación de caso clínico de paciente con HS en diálisis peritoneal (DP) y uso crónico de antibióticos.

Material y métodos: Masculino de 31 años, con antecedente de hidradenitis supurativa con actividad severa, acné conglobata y quiste pilonidal desde 2018 en seguimiento por dermatología y en tratamiento con secukinumab 150 mg cada 4 semanas, claritromicina 250 mg cada 24 horas y moxifloxacino 400 mg cada 24 horas. Con drenaje quirúrgico de abscesos axilares en 2020. Exploración física: dermatosis diseminada, en cabeza con afección de cara con predominio en frente mejillas con 2A y 1F; en tronco con axila derecha 1A y 2F, en axila izquierda 1A y 2F; inguinal derecho 2N y 2F e izquierda 1N y 3F; en región interglútea 1A y 1F; región sacra múltiples nódulos confluentes eritematosos. IHS4 de 31 puntos y Hurley III: afección severa. Cateter Tenckhoff con orificio de salida con inflamación crónica sin salida de líquido o material purulento. Enfermedad renal crónica (ERC) de etiología no determinada sin realización de biopsia renal por tamaño renal desde 2020 con progresión a KDIGO 5 desde octubre de 2024 y con colocación programada de cateter Tenckhoff percutáneo el 21 de noviembre de 2024. Integrado a DPCA con 4 recambios con solución al 2.5%. Con episodio de peritonitis en abril de 2025 por *S. aureus* meticilino + manejo con vancomicina intraperitoneal por 21 días con resolución de cuadro y preservación de terapia.

Conclusiones: La HS con afección renal es poco evidenciada así como su repercusión en cuanto a las infecciones en terapia de diálisis peritoneal. El pronóstico y manejo de las infecciones en DP es incierto debido a la rareza de casos con terapia de reemplazo y debido al uso prolongado de antibióticos que conlleva dicho padecimiento.

Factores asociados a insuficiencia renal aguda en pacientes hospitalizados del hospital general de tuxtepec del año 2019 al 2024

Ortega García Ricardo Jesus, Francisco Rodriguez Illana

Medicina Interna, Hospital General De Tuxtepec. Tuxtepec, Oaxaca, México.

Introducción: La lesión renal aguda se define por la falla de la filtración renal y la función excretora en días a semanas.

Objetivo: Determinar los factores asociados a lesión renal aguda en pacientes hospitalizados en el Hospital General de Tuxtepec.

Material y métodos: Se realiza un estudio retrospectivo de casos y controles, observacional, transversal, realizado en Hospital General de Tuxtepec del año 2019 al 2024, con una muestra de 218 expedientes clínicos.

Conclusiones: La detección temprana y la intervención son la oportunidad de disminuir la lesión renal aguda. Se recomienda la capacitación del personal de salud para la identificación temprana de lesión renal aguda, y evitar la prescripción de medicamentos nefrotóxicos.

Cateter transhepatico en paciente con agotamiento de accesos vasculares

Jesus Romero Miguel Angel, Edwin Eli Hernandez Venegas,

Rene Priego Zurita, Francisco Javier Patiño Palacios,

Jorge Arturo Diaz Cancino, Perla Selene Piña Vega,

Itzhel Tejeda Valdez

Nefrología, Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona 2. Aguascalientes, México.

Introducción: Hombre de 35 años con antecedente de enfermedad renal cronica, de etiología no filiada, diagnosticada en el 2004; iniciando terapia de soporte renal con hemodialisis intermitente, durante 3 años, mediante catéter no tunelizado yugular posterior derecho, el cual se cambio a los 3 meses por un catéter tunelizado, presentando 2 eventos de infección de catéter no complicadas, en el 2007 cambio de modalidad a trasplante renal por donador vivo relacionado (Tío paterno), refiriendo creatininas habituales de 2.5 mg/dl, con perdida del injerto en el 2021, sin realizarse biopsia, por lo que ingresa nuevamente a hemodialisis por un año, portando un catéter tunelizado yugular posterior derecho, el cual presenta infección complicada que amerito retiro, se intenta colocar catéter no tunelizado yugular posterior izquierdo; sin embargo presenta lesión arterial, que amerito de urgencia, reparacion quirúrgica de arteria carótida, por lo que se realiza cambio de modalidad a diálisis peritoneal, presentando a los 15 dias, disfunción de catéter con peritonitis, ameritando retiro de catéter de diálisis y nuevamente ingreso a hemodiálisis con colocación de cateter tunelizado femoral derecho, el cual presenta infeccion complicada, ameritando retiro de catéter en 2023 con colocación a nivel subclavio derecho no tunelizado, mismo que se infecta a los 6 meses, se retira y se coloca nuevo catéter no tunelizado subclavio izquierdo, disfunciona en abril 2024, se coloca catéter femoral izquierdo no tunelizado, se realiza angiotac de torax y abdomen en la cual reportan oclusión de vena subclavia izquierda sin lograr visualizar vena yugular, vena yugular derecha y subclavia derecha con presencia de trombosis crónica,

flebografías traídas por paciente, en donde se observa oclusión de ambas ilíacas externas, solo circulación colateral. Concluyéndose Agotamiento de accesos vascular.

Objetivo: Dar a conocer, alternativas de abordajes en pacientes con agotamiento de accesos vasculares.

Material y métodos: Paciente que ingresó en abril de 2025 por agotamiento de accesos vasculares. Durante el internamiento se intentó la colocación ecoguiada de accesos en ambas femorales, sin éxito. Se remitió a cardiología intervencionista, que intentó realizar angioplastia en ambas femorales. Se colocaron dos stents en la femoral derecha, sin lograr introducir el catéter de forma satisfactoria. Se puncionó nuevamente la femoral derecha y, al momento del cateterismo, se produjo una lesión en la vena ilíaca, lo que ameritó reparación quirúrgica por parte de angiología. Finalmente, se intentó colocar el catéter por el servicio de angiología, sin éxito. Tras 15 días sin sesión de hemodiálisis, se colocó, de forma ecoguiada, un catéter no tunelizado poplíteo derecho, que funcionó únicamente durante tres sesiones. Se solicitó valoración de radiología intervencionista y se colocó un catéter tunelizado transhepático.

Conclusiones: Se refiere a la situación en que un paciente en hemodiálisis ya no tiene accesos venosos adecuados, ya sea por trombosis, estenosis, infecciones recurrentes o daño en múltiples sitios (yugulares, subclavias, femorales, etc.) Es una situación crítica que obliga a buscar rutas no convencionales para mantener la diálisis.

Síndrome nefrítico asociado a glomerulopatía por C3: reporte de caso.

Gonzalez Gonzalez Carlos Brando, Mara Cecilia Olivo Gutierrez, Concepción Sanchez Martinez, Rita Belinda Aguilar Ortiz, Valeria Caballero Malacara, Elisa María Guadalupe Guerrero González
Nefrología, Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González. Monterrey, Nuevo León, México.

Introducción: La glomerulopatía por C3 (GC3) es una glomerulopatía membranoproliferativa (GNMP) de baja prevalencia; más de un tercio de los pacientes cursa con historia de infección previa, el siguiente caso se identificó luego de una cirugía ginecológica integrando un síndrome nefrítico al momento de la valoración por nefrología, en paciente asintomática.

Objetivo: El objetivo de este reporte de caso es presentar un caso clínico de una paciente con síndrome nefrítico secundario a una GC3.

Material y métodos: En este estudio de caso se realizó una historia clínica y examen físico detallado, y además de una biopsia renal analizada por nefropatología empleando criterios establecidos para el diagnóstico de esta patología.

Conclusiones: El abordaje de nuevos eventos de lesión renal debe incluir dentro de los diferenciales de la GC3, incluso en pacientes jóvenes sin aparentes procesos desencadenantes previos. Se destaca la importancia de facilitar la realización de estudios de variantes genéticas relacionadas al complemento en nuestro sistema.

Hipocalcemia persistente- síndrome de Bartter tipo V- una entidad clínica poco frecuente

Espinosa Arreola Oscar Manuel, Ulises Hernández Dávalos

Medicina Interna, Hospital General De San Juan Del Río. San Juan del Río, Querétaro, México.

Introducción: El Síndrome de Bartter Tipo V es una alteración renal poco frecuente, siendo una afectación del gen CASR y que clínicamente se presenta por pérdida renal de sal e hipocalcemia sintomática.

Presentación del caso: Masculino de 34 años originario y residente de Pedro Escobedo, Querétaro. Albañil. Niega personales crónico-degenerativos, niega uso de fármacos, herbolaria, té, suplementos alimenticios. Consumo de marihuana desde hace 10 años, un cigarrillo al día con última ingesta seis días previos a ingreso. Cirugía de tórax por lesión con arma blanca hace 10 años sin complicaciones. Hace un año con presencia de parálisis en brazos y piernas sin atención médica, disminución de síntomas sin complicaciones y sin tratamiento médico. Inició su padecimiento actual hace diez días por adormecimiento de lengua además y parestesias en palmas de manos y articulación metacarpofalángica, cinco días después con presencia de calambres en ambas extremidades inferiores y articulación metacarpofalángica con aumento en frecuencia y duración. Un día antes de acudir a urgencias debutó con espasmo en flexión de muñecas, codos, rodillas y tobillos, disnea en reposo e imposibilidad para incorporarse a la marcha. Laboratorios de control en hospitalización: Hormona Paratiroidea Intacta 11.5, TSH 3.4, TL 1.11. Vigilancia de electrolitos, control gasométrico con presencia y persistencia de alcalosis metabólica. Discusión: Paciente que debutó con espasmos musculares y que en hospitalización continuó con alteración a nivel hidroelectrolítico, lo que traduce a la presencia de una alteración poco frecuente en nuestro medio y que como médicos es una entidad que poco conocimiento y abordaje tenemos sobre ella. Conclusión: Por los síntomas y los hallazgos por estudios de laboratorio se determina la presencia de Síndrome de Bartter tipo V.

La concentración de anticuerpos anti-zonulina se incrementan en pacientes pediátricos con síndrome nefrótico corticorresistente y correlaciona con las proteínas totales

Bollain-y-Goytia Juan José, Pamela Itzel Rosales-Pulido, Felipe de Jesús Torres-del-muro, María Elena Pérez-Pérez, Gloria Azucena Rangel-Ochoa

Laboratorio de Inmunología y Biología molecular, Unidad Académica de Ciencias Biológicas. Campus Guadalupe, Zac. Guadalupe, Zacatecas, México.

Introducción: El Síndrome Nefrótico (SN) es una de las glomerulopatías primarias más frecuentes en los pacientes pediátricos, se caracteriza por el incremento de la permeabilidad de la barrera de filtración glomerular que se refleja con la proteinuria. La Zonulina regula de manera reversible la permeabilidad intestinal alterando las uniones estrechas y la relación entre Zonulina y el SN se explica con la teoría "intestinal-riñón", ya que la destrucción o la regulación de las uniones estrechas aumenta la permeabilidad intestinal, no es

recomendable analizar los niveles de Zonulina para determinar la integridad de la barrera intestinal, lo que se sugiere es determinar la concentración de anticuerpos contra Zonulina. Sin embargo, no se comprende el papel de los anticuerpos anti-zonulina en pacientes pediátricos con SN corticorresistentes (SNCR) y corticosensibles (SNCS).

Objetivo: Evaluar la concentración de anticuerpos anti-zonulina en pacientes pediátricos con SNCR y SNCS.

Material y métodos: Se estudiaron 9 sueros de pacientes con SN que reunieron los criterios diagnósticos de las guías KDIGO (2021) e igual número de controles. La determinación de anticuerpos anti-zonulina se realizó con la técnica de ELISA competitivo (kits AbZON) y las diferencias se analizaron por Mann-Whitney y Kruskal-Wallis. La asociación clínica con correlación de Spearman (rs) y las curvas ROC en el programa GraphPad Prism versión 7 con $p = <0.05$.

Resultado: La proteinuria y la concentración de anticuerpos anti-zonulina aumentan en los pacientes de SNCR (48.18 ng/mL) en contraste, con los pacientes de SNCS (37.73 ng/mL). La concentración de anticuerpos anti-zonulina en el SNCR se incrementa a 43.22 ng/mL en comparación con el SNCS que disminuye a 31.39 ng/mL mostrando un $(p = 0.004)$. Los anticuerpos anti-zonulina se correlacionan con biomarcadores como Podocina y la hematuria en los casos SNCS y de forma negativa con las proteínas totales en los SNCR $rs = -1$ ($p = 0.042$). El área bajo la curva en los pacientes de SNCR fue de 0.8438 con $(p = 0.06)$, con una razón de momios de 21.

Conclusiones: La concentración de anticuerpos anti-zonulina en pacientes pediátricos con SNCR se incrementan y correlaciona de manera negativa con las proteínas totales. El trabajo contribuye a incrementar el conocimiento acerca del papel de los anticuerpos anti-zonulina e identificar factores de riesgo que permitan abordar de mejor manera la respuesta al tratamiento de los pacientes con SN.

Síndrome de Bartter prenatal tipo II mutación en gen KCNJ1: Transición de edad pediátrica a adultez

Reyes Zurita Itzayana, Ana Gabriela Grimaldo Martínez, María Dolores Camargo Muñiz

Nefrología, Centro Médico Nacional del Noreste No. 25, IMSS. Monterrey, Nuevo León, México.

Introducción: El síndrome de Bartter es una enfermedad autosómica recesiva. Incluye diversas tubulopatías caracterizadas por poliuria, hipokalemia, alcalosis metabólica hipoclorémica e hiperaldosteronismo normotenso hiperreninémico. Basado en la genética molecular, se han descrito 5 tipos.

Objetivo: Documentar la transición de edad pediátrica a adultez en paciente con síndrome de Bartter prenatal tipo 2.

Material y métodos: Femenino 19 años, inicia a los 18 meses de edad con polidipsia, poliuria, vómito postprandial, retraso del crecimiento, hipokalemia, hiperreninemia, hiperaldosteronismo y acidosis metabólica hipoclorémica. Se realiza estudio genético reportando mutación de gen KCNJ1. Como antecedente perinatal se refiere polihidramnios desde el 5º mes de gestación. Por lo que se integra diagnóstico de síndrome de Bartter prenatal tipo 2. En el síndrome de Bartter tipo 2

existe una mutación del gen KCNJ1 que codifica el canal ROMK, inhibiendo la absorción de cloruro de sodio a través de la rama ascendente gruesa del asa de Henle, con una prevalencia de 1 por 1 000 000. Se ha descrito la variante prenatal, caracterizada por polihidramnios, parto prematuro, deshidratación grave, hipercalcemia y nefrocalcinosis y la variante clásica que se presenta durante los primeros años de vida. Las tubulopatías generalmente se presentan en la edad pediátrica. Los avances en genética molecular han permitido la correcta caracterización de éstas, facilitando el seguimiento a largo plazo. Actualmente tras 18 años del diagnóstico, paciente se ha mantenido con función renal estable (TFGe de 94 ml/min/1.72m²), ultrasonido renal sin reportarse nefrocalcinosis, en tratamiento con sales de potasio, continúa control por nefrología adultos.

Conclusiones: La caracterización del síndrome de Bartter permite tratamiento oportuno y establecer la vigilancia adecuada. Es importante lograr la transición de la edad pediátrica a la adultez en patologías crónicas raras y hereditarias puesto que cada vez es más frecuente y exige el conocimiento del nefrólogo para su adecuado seguimiento.

Neostigmina como tratamiento de pseudoobstrucción colónica aguda (síndrome de Ogilvie) en paciente postrasplantado renal

Reyes Zurita Itzayana, Ana Gabriela Grimaldo Martínez, Saúl Iñiguez Torres, César Alejandro Márquez Jiménez, Luis Fernando Botello Gasca

Nefrología, Centro Médico Nacional del Noreste No. 25, IMSS. Monterrey, Nuevo León, México.

Introducción: La pseudo-obstrucción colónica aguda (síndrome de Ogilvie) se caracteriza por dilatación colónica aguda en ausencia de causa mecánica o anatómica. Manifestándose con distensión abdominal, dolor abdominal (83%), náusea (63%), vómito (57%) y/o fiebre. El tratamiento consiste en: ayuno y sonda nasogástrica siendo eficaz en 85%. Hay reportes para uso de neostigmina ante refractariedad.

Objetivo: Mostrar la eficacia de neostigmina en la resolución de pseudoobstrucción colónica aguda en paciente postrasplantado renal.

Material y métodos: Femenino 34 años con lupus eritematoso sistémico, trasplantada renal donante cadavérico, disfunción aguda de injerto renal. Durante periodo postrasplante, inicia con dolor y distensión abdominal, náusea y vómito, ausencia de evacuaciones durante 5 días. Se realiza radiografía abdominal con alta sospecha de obstrucción intestinal, colocándose sonda nasogástrica a derivación. Se realiza tomografía abdominopélvica sin evidenciar sitio franco de obstrucción, otorgándose manejo conservador. Ante recurrencia de sintomatología se administra neostigmina 2.5 mg dosis única resolviéndose cuadro clínico. El síndrome de Ogilvie se ha reportado asociado al trasplante renal, describiéndose como factores de riesgo: uso de inmunosupresores (principalmente ácido micofenólico), esteroides, disfunción aguda del injerto, obesidad e infección por citomegalovirus. La incidencia es de 100 casos por cada 100 000 ingresos. Las complicaciones son isquemia y perforación en 3%, con mortalidad

del 50%. La fisiopatología es secundaria al desbalance del sistema nervioso simpático-parasimpático, causando hipotonía intestinal. La radiografía de abdomen muestra dilatación colónica masiva con involucro de ciego, colon ascendente y transversal. Se ha reportado el uso de neostigmina, fármaco parasimpaticomimético anticolinesterasa en casos de refractariedad al tratamiento convencional, siendo efectivo hasta 89% de los casos. La dosis es 2 a 5 mg intravenoso en bolo.

Conclusiones: La identificación y manejo oportuno del Síndrome de Ogilvie disminuye el riesgo de complicaciones. El uso de neostigmina es una opción segura y efectiva en pacientes refractarios al manejo convencional.

Síndrome nefrótico asociado a mutación en NEPH2/podocina, reporte de un caso

Hernández Madrazo Guillermo, José Alejandro Campos Montiel, Laura Maralit Guzmán Dorantes, Mirtha Susana Leyva Mendez, Mariana González Arriaga

Nefrología, Hospital Central Sur. Ciudad de México, México.

Introducción: Los síndromes nefróticos hereditarios constituyen un grupo variado de enfermedades con poca frecuencia, que incluyen la disfunción glomerular y proteinuria como principales manifestaciones. Tienen a tener un curso variable, que pueden debutar con proteinuria importante y síndrome nefrótico congénito y algunos otros pueden cursar con Proteinuria moderada y Glomeruloesclerosis focal y Segmentaria, con alta progresión a Enfermedad renal Terminal. Las principales causas incluyen alteraciones de la barrera de filtración glomerular, que está constituida con múltiples moléculas implicadas en la preservación de la permeabilidad glomerular, dentro de las cuales se incluyen la nefrina, la podocina entre otras. Dentro de dichas mutaciones, se encuentra la clonación posicional del NPHS2, que codifica la podocina, proteína que da estabilidad a los dominios formados por la nefrina, NepH1 y podocina, al tener alteraciones a dicho nivel se puede producir una proteinuria severa.

Objetivo: Dar a conocer un caso de Síndrome Nefrótico Congénito resistente a corticoides, en el cual se documentó una mutación en el NEPH2 asociado a la Podocina.

Material y métodos: Presentación del Caso. Paciente de 7 años, inicia padecimiento al contar con un año 10 meses de nacido, presentando cuadro de gastroenteritis enteroinvasiva, acude a valoración al servicio de pediatría de su unidad, se da manejo con hidratación, se documenta E. histolítica en coprológico y se da tratamiento dirigido. En exploración se documenta edema de miembros inferiores, palpebral bilateral y se palpa ascitis, a nivel bioquímico con proteinuria de 289mg/m2sc/día y albumina de 2. Se realiza diagnóstico de síndrome nefrótico, iniciándose prednisona a 60 miligramos/s2/ día, sin mejoría de cuadro, se mantiene con ARA II, atorvastatina y diurético de mantenimiento durante 8 meses, sin lograr retiro del esteroide ni alcanzar remisión del cuadro. Se optimiza dosis de valsartán y se inicia ciclosporina por refractariedad, presentando mejoría de niveles de proteinuria, sin alcanza remisión del cuadro. Se envía a genética para búsqueda de síndrome nefrótico hereditario documentándose mutación en nepH2. **Discusión:** Paciente que debuta con síndrome nefrótico en el segundo año de vida, el cual tiene

escasa respuesta a uso de esteroides y medidas antiproteinúricas, se inicia manejo con inmunosupresión con respuesta parcial sin alcanzar remisión. Es sometido a estudio genético que documenta alteración en el NEPH2 NPHS2, VARIANTE C.503G>A (P.ARG168HIS) responsable de la codificación de la nefrina por lo cual es considerado como un Síndrome Nefrótico Hereditario cortico resistente.

Conclusiones: El síndrome nefrótico Hereditario asociado a la mutación de NEPH2 se caracteriza por alteraciones en Nefrina y Podocina, presentando proteinuria masiva y alta progresión a Enfermedad Renal Terminal, tiene escasa respuesta a manejo con corticoides, inmunosupresores y respuesta parcial a Medidas Antiproteinúricas Habituales, siendo la mejor terapéutica posible el Trasplante Renal.

Nefropatía C1q asociada a anticuerpos antinucleares positivo en un paciente de 8 años

Villanueva Gonzalez Jose Antonio, Juan Alberto Canizalez Rivera, Jose Garcia, Mauricio Saucedo Garate, Luis Daniel Díaz Chávez

Nefrología pediátrica, Hospital Infantil. Cd Victoria, Tamaulipas, México.

Introducción: La nefropatía C1q difícilmente encontrada en pacientes pediátricos con una incidencia de entre 0.2-2.5% de las biopsias renales.

Objetivo: Describir el caso clínico del síndrome nefrótico C1q en paciente pediátrico, con su cuadro clínico, descripción del manejo y evolución.

Material y métodos: Se realiza biopsia percutánea a paciente con cuadro clínico de síndrome nefrótico.

Conclusiones: Paciente que ingresa con síndrome nefrótico franco con proteinuria masiva (proteínas: 85mg/dm2sc y albumina sérica: 2.0gr/dl) la cual en el abordaje se toma anticuerpos antinucleares 1:320, por lo cual se realiza biopsia renal con glomeruloesclerosis focal y segmentaria sin patrón específico, depósitos mesangiales de C1q con intensidad 2 en mesangio sin daño crónico tubulointersticial IFTA 0, iniciándose terapia con prednisona a 60mgms/2cdia así como por indicación de reumatología se inicia terapia con ciclofosfámid y ácido micofenólico. Actualmente la paciente presenta remisión de la proteinuria y mantiene manejo de parte de reumatología y nefrología con ac micofenólico y prednisona. La nefropatía C1q se considera enfermedad rara que aunque encontramos anticuerpos antinucleares positivos clínicamente no se ha comportado como lupus eritematoso sistémico y ha respondido con remisión del cuadro nefrótico, Se espera más reportes sobre esta nefropatía la cual no hay suficiente información en pacientes pediátricos.

Síndrome nefrótico secundario a nefropatía por IgA con sereconversion a lupus eritematoso sistémico en un adolescente. Reporte de un caso

Trejo Jiménez Karla Alejandra, Karen Veronica Ordaz López, Norma Elizabeth Guerra Hernandez, Haydee Espinosa Ramirez, Maria Virgilia Soto Abraham, José Argenis López Sanchez

NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA, CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA. Ciudad de México, México.

Introducción: La afectación renal en el lupus eritematoso sistémico es uno de los aspectos más típicos de la enfermedad. Raramente se ha notificado nefritis no lúpica en estos pacientes. Aunque la nefropatía por IgA y la nefritis por lupus comparten algunas características fisiopatológicas comunes, su laboratorio, histopatología y hallazgos clínicos extrarrenales son diferentes y apoyan una patogénesis diferente. Paciente masculino de 14 años actualmente con diagnóstico de nefropatía lúpica clase IV/V por biopsia renal 27.02.2025 quien hace dos años debuta con síndrome nefrótico (proteinuria en rango nefrótico + edema + hipoalbuminemia) realizándose biopsia renal con reporte de nefropatía IgA con hipertrofia podocitaria.

Objetivo: Presentar un caso pediátrico de síndrome nefrótico con debut como nefropatía por IgA con seroconversión a nefropatía lúpica.

Material y métodos: Biopsia renal inicial 09.10.2024 con reporte nefropatía por IgA con hipertrofia podocitaria, sin inmunológicos positivos, completo en niveles normales, pierde seguimiento durante dos años, se capta nuevamente en 2025 con recaída nefrótica y descenso de la función renal se toman nuevamente inmunológicos con antiDNA positivos, se toma nuevamente biopsia renal en febrero de 2025 con reporte de nefropatía lúpica clase IV con índice de actividad de 8 y cronicidad de 6 con fibrosis intersticial y atrofia tubular.

Conclusiones: Dada la relativa frecuencia de ambas afecciones, la coexistencia de NlGA primaria y LES puede ser un hallazgo ocasional. Tanto la LN como la IgAN son afecciones que se caracterizan por trastornos de la función inmune, con presencia de complejos inmunes circulantes y anticuerpos anti-C1q, además de la participación de factores de riesgo genéticos y ambientales. La coexistencia de LES e IgAN ha sido descrita recientemente, con solo ocho casos publicados en el mundo. En el caso de nuestro paciente recibió tratamiento inicial con esteroides+ micofenolato de mofetilo por 9 meses con remisión del síndrome nefrótico.

La depresión en el paciente trasplantado

Carrillo Molina Pavel, José Hugo Soto Silva

Medicina Interna, Hospital General de Zona 1. Saltillo, Coahuila, México.

Introducción: La enfermedad renal crónica (ERC) es una patología progresiva e irreversible que afecta tanto la salud física como emocional del paciente. Aunque el trasplante renal mejora significativamente el pronóstico clínico, no garantiza por sí solo una recuperación integral. Trastornos como la depresión, la ansiedad y el insomnio son frecuentes, incluso en etapas postrasplante, y pueden comprometer la adherencia al tratamiento. Este trabajo presenta un caso clínico que resalta la necesidad de abordar la salud mental como parte esencial del seguimiento en pacientes trasplantados, reconociendo que el éxito terapéutico depende también del equilibrio emocional.

Objetivo: Destacar la importancia del abordaje integral de la salud mental en el seguimiento postrasplante.

Material y métodos: Se realizó un estudio de tipo reporte de caso, basado en la revisión retrospectiva de un paciente mas-

culino de 38 años con diagnóstico previo de enfermedad renal crónica secundaria a diabetes mellitus tipo 1, sometido a trasplante renal con donador vivo en 2015. Se recopilieron datos clínicos relevantes de consultas de seguimiento, estudios de laboratorio, y notas de interconsulta. La información fue sistematizada para analizar la evolución clínica y la adherencia terapéutica del paciente.

Conclusiones: La ERC es un síndrome clínico caracterizado por la alteración irreversible y progresiva de la función y estructura renal. Además de su alta prevalencia, se asocia con un mayor riesgo cardiovascular, severidad clínica y mortalidad. Recientemente, se ha estudiado la relación entre el sistema nervioso central (SNC) y la ERC, dada su influencia sobre el bienestar emocional y mental de los pacientes. Se ha documentado una alta frecuencia de trastornos como depresión, ansiedad e insomnio, sobre todo en pacientes en diálisis. Las causas propuestas incluyen desde factores fisiológicos como los niveles elevados de urea, hasta factores conductuales y emocionales.

Estimación de la carga de enfermedad en ERC-DM2 atribuible a la dieta

Gutiérrez-Salmeán Gabriela, Liliana Pérez-Peralta

Centro de Investigación en Ciencias de la Salud. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Anáhuac México. Huixquilucan, Estado de México, México.

Introducción: La carga de enfermedad se refiere al impacto total de una enfermedad en una población. Varios factores contribuyen a la carga de enfermedad, entre ellos, la dieta, cuyo patrón occidental (baja en alimentos de origen vegetal, alta en sodio, refrescos y carnes rojas) se ha demostrado que incrementa significativamente el riesgo no sólo de desarrollar sino de progresión de la enfermedad renal crónica, particularmente la asociada a diabetes mellitus 2 (ERC-DM2). Sin embargo, no existen estudios que evalúen la influencia de factores dietarios sobre los años de vida saludables perdidos (ya sea por muerte prematura o por discapacidad) de la población mexicana que viven con ERC-DM2.

Objetivo: Estimar la participación de factores de riesgo dietarios sobre la carga de la enfermedad en ERC-DM2 en México.

Material y métodos: Se realizó un análisis secundario de datos del estudio Global Burden of Disease 2021 (GBD 2021). Se seleccionaron los datos correspondientes a México, para personas de 55 años o más, con ERC atribuible a DM2, para ambos sexos, en 2021. Se analizaron las tasas de Años de Vida Saludable Perdidos Ajustados por Discapacidad (AVISA) por 100,000 habitantes, atribuibles a factores de riesgo alimentarios.

Resultados: El factor con mayor impacto en la pérdida de vida saludable fue el sedentarismo, seguido por una baja ingesta de verduras y fruta y una alta ingesta de carnes rojas. El consumo de bebidas azucaradas y de sodio tuvieron, sorprendentemente, menores AVISAs. El componente dietario que menor influencia tiene sobre la carga de enfermedad son las carnes procesadas (p.ej., embutidos, curados, ahumados).

Conclusiones: La inactividad física, concomitante a una dieta insuficiente en alimentos de origen vegetal y preponderan-

te en proteína animal convergen en un estado inflamatorio que favorece la progresión y complicaciones de la ERC, traduciéndose como un incremento en la carga de enfermedad; por el contrario, una dieta basada en plantas –como se ha propuesto en los últimos años y el apego de patrones alimentarios saludables y accesibles como la Dieta de la Milpa pueden proteger contra las alteraciones cardiometabólicas y sus complicaciones como la ERC.

Cuando el lupus no está solo: nefritis proliferativa en síndrome de solapamiento LES-EMTC

Perez Cardenas Marco Polo, Javier Soto Vargas, Brenda Guadalupe Rosales Torres, Jorge Fernando Topete Reyes
Nefrología, Hospital General Regional 46. Guadalajara, Jalisco, México.

Introducción: Los síndromes de solapamiento entre enfermedades del tejido conectivo representan un desafío diagnóstico y terapéutico. La coexistencia de lupus eritematoso sistémico (LES) y enfermedad mixta del tejido conectivo (EMTC) es poco común, pero clínicamente relevante debido a su amplio espectro de manifestaciones y riesgo de daño orgánico, especialmente renal.

Objetivo: Describir un caso clínico poco frecuente de nefritis lúpica clase IV en el contexto de un síndrome de solapamiento entre lupus eritematoso sistémico (LES) y enfermedad mixta del tejido conectivo (EMTC).

Presentación del caso: Paciente femenina de 25 años con antecedente de asma y consumo ocasional de sustancias, quien inicia con artralgias severas, rigidez matutina, dermatosis fotosensible y disfagia a sólidos. Se documenta edema progresivo, proteinuria nefrótica (3.4 g/24h), creatinina elevada (2.2 mg/dL), hipoalbuminemia y presencia de autoanticuerpos positivos: ANA, anti-DNAse, anti-RNP, anti-Ro, anti-La, anti-Sm, Scl-70 y anticardiolipinas. Por lo anterior, se consideró diagnóstico de lupus eritematoso sistémico (LES) con actividad severa (SLEDAI-2K de 23) y sospecha de enfermedad mixta del tejido conectivo (EMTC).

La biopsia renal mostró nefropatía lúpica clase IV con índice de actividad 10/24, cronicidad 1/12 y patrón "full house". Se inició manejo inmunosupresor con tres bolos de metilprednisolona, prednisona oral, ácido micofenólico, cloroquina y, posteriormente, tacrolimus como terapia multitarget. Durante su estancia hospitalaria presentó neumonía basal bilateral tratada con piperacilina/tazobactam. La evolución fue favorable, con mejoría de la creatinina (1.15 mg/dL), reducción de la proteinuria y mejoría clínica de los síntomas articulares y cutáneos.

Reporte de caso: colocación de hemoacceso tunelizado en vena renal izquierda en paciente con antecedente de trombosis de vasos centrales

Salas García Emma Samantha, Salazar Soltero Luis Alberto, Orozco Dorantes Yareli del Socorro, Frías Ramírez Hannia Sarahí, Christian Chantal Zermeno Guzmán, Ávalos Morales Angélica Paulina, Robles Enríquez Lizeth Guadalupe

Nefrología, Hospital General de Zona No. 1. México. Tepic, Nayarit, México.

Introducción: El establecimiento de un acceso vascular funcional y seguro en pacientes en hemodiálisis representa un desafío, especialmente en presencia de trombosis de vasos centrales. En estos casos, las venas femorales son alternativa, aunque pueden presentarse trayectos anatómicos inusuales que requieren confirmación imagenológica para asegurar la correcta localización y funcionalidad del dispositivo.

Objetivo: Describir un caso de colocación de hemoacceso femoral con trayecto hacia vena renal izquierda en paciente con trombosis central, con funcionalidad conservada.

Material y métodos: Se presenta caso de paciente femenino de 79 años con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes tipo 2 y enfermedad renal crónica en terapia de reemplazo renal mediante hemodiálisis, además de trombosis de vasos centrales (vena subclavia y yugular bilateral) y hallazgos sugestivos de estenosis de vena cava inferior. Se colocó catéter tunelizado en abordaje femoral derecho como acceso definitivo, logrando flujos adecuados. La radiografía postprocedimiento mostró la punta del catéter en región anatómica correspondiente a vena renal izquierda; se efectuó estudio contrastado para confirmar la localización. La sesión de hemodiálisis subsecuente se realizó sin complicaciones.

Conclusiones: El estudio contrastado confirmó la localización de la punta del catéter en vena renal izquierda, sin evidencia de disfunción ni complicaciones clínicas. Este caso enfatiza la importancia de considerar trayectos anatómicos inusuales en trombosis venosa central y la necesidad de evaluación imagenológica para garantizar la correcta ubicación del acceso.

Síndrome nefrótico corticorresistente por amiloidosis AA asociada a mutación en el gen MVK.

José Antonio Villanueva Gonzalez, Astrid Barraza García, José Luis García Romero, Dr. Juan Alberto Canizales Rivera, Jesús Arturo Salazar Cruz

Nefrología pediátrica, Hospital Infantil de Tamaulipas. Victoria, Tamaulipas, México.

Introducción: La deficiencia de mevalonato quinasa (MKD, por sus siglas en inglés) es una enfermedad autoinflamatoria autosómica recesiva extremadamente rara. En la literatura existen muy pocos casos reportados de pacientes con esta condición que desarrollan síndrome nefrótico secundario a dicha mutación.

Objetivo: Reporte de caso inusual de paciente pediátrico con síndrome nefrótico cortico-resistente secundario a amiloidosis AA por mutación del gen MVK

Material y métodos: Se realizó una revisión estructurada de la literatura para recopilar información relevante y actualizada sobre esta enfermedad, lo que respaldó la presentación de nuestro caso. Masculino de 14 años acudió al servicio de urgencias por edema. La recolección de orina de 24 horas mostró proteinuria en rango nefrótico (, hipoalbuminemia e hipertrigliceridemia. Se inició tratamiento con esteroides sin mejoría clínica, por lo que se continuó el abordaje con determinación de anticuerpos, los cuales resultaron negativos. Por persistir con proteinuria se realizó biopsia renal, la cual reve-

ló glomeruloesclerosis focal y segmentaria sin un patrón específico. Se inicio ciclosporina, posteriormente micofenolato y tacrolimus, sin mejoría clínica por lo que se realizó estudio genético encontrando mutación patológica del gen MVK, la cual ha sido descrita en la literatura como causante de un síndrome autoinflamatorio. Los niveles de amiloide A sérico se encontraron elevados, lo que apoyó el diagnóstico. Presentamos una manifestación atípica de la enfermedad, derivada de su etiología caracterizada por depósito de proteína amiloide A en distintos órganos, secundario a la deficiencia de mevalonato quinasa, una enzima clave en la vía del mevalonato, esencial para la síntesis de colesterol e isoprenoides. Esto condujo a amiloidosis y al desarrollo de síndrome nefrótico cortico-resistente. Siendo imperativo iniciar tratamiento con inmunomoduladores biológicos para intentar frenar la progresión de esta condición. En este caso, el principal reto fue la complejidad del diagnóstico. Dada la existencia de causas más frecuentes de síndrome nefrótico, la amiloidosis AA rara vez se considera dentro de los diagnósticos diferenciales iniciales. Como resultado, sin un tratamiento adecuado y dirigido, la mejoría clínica es poco probable.

Intervenciones de ejercicio preoperatorio para la optimización del calibre vascular en la creación de fístulas arteriovenosas

Aguilar Mullisaca Denise

Nefrología, Prosalud Achumani. La Paz, Estado Plurinacional de Bolivia, Bolivia.

Introducción: La falla primaria de las fístulas arteriovenosas (FAV) autólogas representa un desafío clínico en pacientes con enfermedad renal crónica, asociado con calibres vasculares inadecuados. Las intervenciones de ejercicio preoperatorio son una estrategia para optimizar la maduración y diámetros vasculares.

Objetivo: Evaluar la intervención de ejercicio preoperatorio para optimizar la maduración y diámetros vasculares en la creación de FAV en pacientes con enfermedad renal crónica.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional analítico, con búsqueda sistemática en bases de datos internacionales (PubMed, EMBASE, Cochrane Library, LILACS, CNKI) publicados entre 2010 – 2024.

Conclusiones: Las intervenciones de ejercicio preoperatorio protocolizadas durante 6-8 semanas optimizan significativamente la maduración y el calibre vascular, mejorando los resultados de las FAV a largo plazo.

Eritrocitosis en paciente trasplantado renal manejada con enalapril. Reporte de dos casos

Guillermo Hernandez Madrazo, Miguel Angel Mosqueda Gutierrez, Cristel Montserrat Vela Trujillo, Gabriel Davila Castillo, María Guadalupe Martinez Villa

Nefrología, Hospital Central Sur de Alta Especialidad. Ciudad de México, México.

Introducción: La eritrocitosis postrasplante se define como una elevación persistente de hemoglobina superior a 17 gr/dl

o niveles de hematocrito superiores a 51% posterior a la realización de un trasplante, hasta en un 15% de los pacientes. Se relaciona directamente con factores de riesgo como sexo masculino, niveles de Hemoglobina previo al trasplante, estenosis de arteria renal, pacientes con injerto funcional. Existen factores endógenos como es el sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA), entre otros. Es una causa frecuente de eventos trombóticos que puede tener repercusión negativa a nivel del Injerto renal. El uso de inhibidores de Enzima convertidora de angiotensina se han relacionado con respuesta favorable al tratamiento, se realiza reporte de dos casos de eritrocitosis, con adecuada respuesta a manejo con Enalapril.

Objetivo: Presentar dos casos de pacientes que cursaron con Eritrocitosis posterior al año de trasplante que tuvieron adecuada respuesta a unos de Inhibidores de Enzima Convertidora de Angiotensina.

Material y métodos: Presentación de casos. Caso 1: Hombre de 48 años, el cual cursa con Enfermedad Renal Crónica secundaria a Hipoplasia renal, el cual es sometido a trasplante renal de donador vivo. Previo al trasplante con Hemoglobina de 11 gramos/decilitro, sin requerir uso de Eritropoyetina. Comienza con elevación gradual de hemoglobina, alcanzando cifras de 21 gramos. Se descartan causas primarias de Eritrocitosis por Hematología, así como síndrome de Apnea Obstructiva del sueño. Se sospecha relación con trasplante renal iniciando manejo con Enalapril 10 miligramos cada 24 horas. Caso 2: Hombre de 22 años, Enfermedad Renal Crónica secundaria a Podocitopatía Primaria tipo Glomeruloesclerosis Focal y Segmentaria, el cual es sometido a trasplante renal. No tenía requerimiento de uso de EPO previo al trasplante renal. Comienza con elevación gradual de niveles de Hemoglobina, alcanzando niveles de 19 gramos/decilitro. Refiere cefalea y mareos. Se descartan causas primarias de eritrocitosis y se inicia enalapril 10 miligramos cada 12 horas.

Conclusiones: Debido a las potenciales complicaciones asociadas a la policitemia, se sugiere establecer un manejo adecuado, múltiples literaturas han documentado una adecuada disminución de la Hemoglobina y el hematocrito posterior al uso de IECAS o ARA II por lo cual se estableció dicho manejo a ambos pacientes, con respuesta favorable. La eritrocitosis Postrasplante es una condición común posterior al trasplante renal, documentada hasta en un 15% de los pacientes. Puede presentar complicaciones, donde las más severas incluyen los eventos trombóticos que pueden afectar directamente al injerto renal. El manejo médico con bloqueadores del sistema renina angiotensina aldosterona parecer ser seguro y efectivo en este grupo de pacientes.

Gammapatía monoclonal de significado indeterminado en paciente con glomeruloesclerosis focal y segmentaria

Becerra Barrera Joel Salvador, Carla Marisol Ortega Rosado, Fabiola Pazos Perez

Nefrología, Centro Médico Nacional Siglo XXI. Ciudad de México, México.

Introducción: La gammapatía monoclonal de significado indeterminado (GMSI) es un trastorno proliferativo de células

plasmáticas clonales premalignas que cursa con inmunoglobulinas monoclonales y/o una proporción anormal de cadenas ligeras de inmunoglobulinas libres en la sangre y/o la orina. Se ha observado que estos pacientes pueden desarrollar enfermedad renal patológica debido a los efectos directos del depósito de proteína monoclonal.

Objetivo: Presentamos el caso de un paciente con glomeruloesclerosis focal y segmentaria (GEFS) como manifestación renal de GMSI.

Material y métodos: Hombre de 53 años quien inicia con proteinuria de 5.4 g/24 hrs e hipertensión arterial, tres meses posteriores presenta deterioro de la función renal (creatinina basal de 1mg/dl con aumento hasta 2.3mg/dl), se encontró aumento de proteínas totales a expensas de globulinas, anemia macrocítica no asociada a deficiencia de vitamina B12 o folatos y con presencia de IgA kappa en la inmunofijación de proteínas sérica. Se realizó biopsia renal y biopsia de hueso la cual reporta presencia de células plasmáticas atípicas. Se decidió inicio de esteroide con mejoría de proteinuria y función renal

Resultado: El paciente cumple con criterios para GMSI (proteína M menor de 3gr/dl, células plasmáticas en biopsia de hueso menor del 10% y sin daño orgánico atribuido a esta alteración) de tipo no IGM que en determinado momento podría progresar a mieloma múltiple latente o sintomático (1% por año). El compromiso renal es inusual y mas cuando se presenta como GEFS. El manejo en estos casos es controversial sobre todo por el uso de inmunosupresores en pacientes con riesgo latente de progresión a mieloma, sin embargo, la mayoría de los reportes han utilizado el mismo tratamiento que para una causa primaria, que en el caso de nuestro paciente resulto satisfactorio.

Enfermedad renal crónica por mutación MYH9: Presentación de un caso clínico

Jimenez Molina Maria Guadalupe, David Gregorio De Ita Perez, Karen Verónica Ordaz López, Norma Elizabeth Guerra Hernández

Nefrología Pediátrica, Hospital General Dr. Gaudencio González Garza, CMN La Raza. Ciudad de México, México.

Introducción: Las enfermedades renales monogénicas son una causa importante de enfermedad renal, especialmente en la población pediátrica. La nefropatía por MYH9 es un trastorno hereditario raro de transmisión autosómica dominante, con una incidencia estimada de ~1:20 000-25 000 habitantes. Esta entidad se caracteriza por trombocitopenia, hipoacusia, cataratas y nefropatía progresiva.

Objetivo: Describir la presentación clínica y abordaje diagnóstico del paciente con mutación del gen MYH9.

Material y métodos: Paciente femenino de 17 años 1 mes de edad que cursa con fragilidad capilar de 10 años de evolución, enviada a nuestro servicio por hipertensión arterial y alteración de la función renal, tras abordaje se encuentra neutropenia, trombocitopenia, hematuria microscópica y proteinuria. Ante la presencia de alteraciones hematológicas, se realiza frotis de sangre periférica, en donde se detecta plaquetas grandes y gigantes con cuerpos de Döhle en leucocitos.

Resultado: Ante la condición clínica a su envío se completa abordaje para enfermedades renales mogénicas, se solicitan valoraciones multidisciplinarias con el objetivo de realizar diagnóstico.

Conclusiones: Los pacientes con mutación del gen MYH9 ameritan de un abordaje extenso, por lo que deben someterse a pruebas clínicas para la integración del diagnóstico, ante su poca incidencia no se cuenta con tratamiento específico por lo que el diagnóstico temprano y las medidas de nefroprotección son esenciales para la sobrevida del paciente.

Enfermedad anti membrana basal glomerular en paciente críticamente enfermo: Un reto diagnóstico y terapéutico

Navarro Viramontes Yulene, Narda Carolina, Ramirez Cortés, Ixchel, De la Torre De la Vega, Francisco Octavio, Ruiz Ochoa

Nefrología, Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde. Guadalajara, Jalisco, México.

Introducción: La enfermedad anti membrana basal glomerular (anti-MBG) es una causa poco frecuente pero grave de glomerulonefritis rápidamente progresiva. Su diagnóstico puede ser particularmente desafiante en pacientes críticamente enfermos donde múltiples fallas orgánicas y procesos infecciosos co-existen, enmascarando el origen primario del daño renal.

Objetivo: La enfermedad anti-MBG representa menos del 1% de las glomerulonefritis, pero su diagnóstico temprano es crucial para evitar daño renal irreversible. En este caso, el diagnóstico fue retardado por la superposición de sepsis, SDRA y falla orgánica múltiple, dificultando distinguir el origen primario del daño renal.

Material y métodos: Se obtiene información a través del expediente clínico y mediante el consentimiento informado del paciente para la recopilación de datos sobre el caso de importancia.

Resultado: Hombre de 22 años previamente sano, ingresó por pancreatitis aguda necrotizante asociada a falla orgánica múltiple, síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) y anuria. Requirió ventilación mecánica

Conclusiones: Este caso resalta la importancia de considerar causas inmunológicas de glomerulonefritis en pacientes críticamente enfermos con falla renal persistente. La biopsia renal oportuna y el abordaje multidisciplinario permiten un diagnóstico preciso y un tratamiento dirigido incluso en contextos clínicos complejos.

Referencia de primer nivel a nefrología una oportunidad perdida en tiempo de crisis

Antonio Méndez Durán

Nefrología, Hospital Regional No. 25 IMSS. Ciudad de México, México.

Introducción: La enfermedad renal crónica constituye una enfermedad catastrófica debido a la insuficiencia del recurso

financiero, infraestructura y humano necesarios para su atención. En México las unidades médicas de primer nivel no consideran la inclusión del especialista en Nefrología y en los demás niveles son insuficientes para contener la demanda de los servicios de consulta externa y hospitalarios, lo cual repercute en demora de atención; por otra parte, la referencia inadecuada constituye una oportunidad perdida para la atención especializada.

Objetivo: Caracterizar la referencia de pacientes de primer nivel de atención al especialista nefrólogo.

Material y métodos: Análisis retrospectivo y transversal de referencias otorgadas en 5 unidades médicas de primer nivel del sector público, en un período de 6 meses (de 1 septiembre de 2024 al 28 de febrero de 2025). Se identifican variables demográficas, causas y tiempo de espera de la referencia, y análisis que exploran función renal.

Resultado: Resultados: 268 referencias realizadas por 12 médicos de familia. 137 pacientes (51%) masculinos y 131 (49%) femeninos; con edad promedio 68.9 años (rango: 17 a 94). Se atendieron 171 pensionados.

Conclusiones: Existen grandes oportunidades para mejorar la referencia al especialista. Es imperativo la capacitación continua en primer nivel.

Diálisis peritoneal como terapia de rescate en pacientes con agotamiento vascular, en pacientes sin seguridad social: una serie de cinco casos clínicos

De La Torre De La Vega Ixchel, Narda Carolina Ramírez Cortés, Guillermo Navarro Blackaller, Hector Arturo Hernandez Espinosa, Fernando Cruz Aragon, Jonathan Samuel Chávez Iñiguez, Ramón Medina-González

Nefrología, Hospital Civil De Guadalajara Fray Antonio Alcalde. Zapopan, Jalisco, México.

Introducción: El agotamiento del acceso vascular (AAV) en pacientes en hemodiálisis (HD) representa una de las complicaciones más desafiantes y limitantes para la continuidad de la terapia de reemplazo renal. En este contexto, la diálisis peritoneal (DP) se convierte en la única alternativa viable para mantener la vida en pacientes sin acceso vascular funcional. A pesar de su eficacia, su uso como terapia de rescate sigue infrautilizado. Presentamos cinco casos clínicos en los que el retorno o la transición a DP permitió la continuidad del tratamiento sustitutivo renal ante AAV documentado.

Objetivo: Exponer una serie de cinco casos que requirieron la transición y/o retorno a la terapia de diálisis peritoneal por agotamiento vascular.

Material y métodos: Descripción de los casos: Caso 1: Mujer, 46 años. ERC que inició en HD durante 8 años. Presenta 5 accesos vasculares retirados por infección o disfunción y FAV trombosada, con AAV documentada, se migra a DP en junio de 2023, sin complicaciones posteriores. Caso 2: Mujer 25 años. ERC que inicia DP durante 2 años, posteriormente migra a HD por disfunción del catéter. Tiene historia de 9 accesos vasculares con complicaciones que ameritaron retiro (Infección/Disfunción), así como 2 FAV (nativa /injerto) trombosadas con AAV. A los 5 años regresa a DP sin complicaciones posteriores. Caso

3: Mujer 57 años. ERC que inicia HD (7 años). Antecedente de 8 accesos vasculares que se retiraron (Infección/Disfunción) y 1 FAV trombosada con AAV, se migra a DP a los 8 meses muere por complicaciones infecciosas. Caso 4: Mujer 43 años. ERC y LES inició en HD (5 años) tuvo 8 accesos vasculares retiro por (Infección/Disfunción) y 2 FAV trombosadas con AAV, se migra a DP a los 3 años muere por complicaciones infecciosas. Caso 5: Hombre, 35 años. ERC inicia DP (< 1 año), cambia a HD (9 años) por disfunción mecánica. Antecedente de 8 accesos vasculares y 2 fístulas trombosadas con AAV documentado se regresa a DP sin complicaciones.

Conclusiones: En pacientes con AAV la DP debe considerarse de manera temprana como estrategia de rescate. Su uso adecuado y planificado puede preservar la continuidad del tratamiento sustitutivo renal, mejorar la calidad de vida y evitar hospitalizaciones prolongadas por complicaciones de accesos vasculares.

Dos cabezas piensan mejor que una: Estimación pediátrica de la TFG con doble marcador

Morales Montes Eduardo, Teodoro Saul Valverde Rosas, María Cristina Castañeda Martínez, Tamara Vagas Torrico

Nefrología, Hospital Infantil de México. México, Ciudad de México, México.

Introducción: La estimación de la tasa de filtrado glomerular estimada (TFGe) en pediatría varía según el marcador y la fórmula. Aunque las ecuaciones multivariantes ganan terreno, su comportamiento frente a las univariantes no ha sido evaluado en población pediátrica mexicana.

Objetivo: Evaluar el comportamiento y el impacto clínico de cambiar entre fórmulas univariantes y la fórmula multivariante CKiD-U25 (Cr/Cys) para estimar la TFGe en niños.

Material y métodos: Se analizaron 303 pacientes en seguimiento por nefrología pediátrica (2–18 años). Se excluyeron aquellos con alteraciones nutricias, inmunosupresión o estados distiroideos. Se compararon las fórmulas de Schwartz (creatinina y cistatina C), Zappitelli, CKiD-U25 (creatinina, cistatina y Cr/Cys) y CKD-EPI (≥ 16 años). Se usaron pruebas no paramétricas, correlaciones, análisis de Bland–Altman, estadificación KDIGO y curvas LOWESS para evaluar trayectorias por edad.

Resultado: Comparada con CKiD-U25 Cr/Cys, Schwartz-Cr 2009 sobreestimó la TFGe (sesgo +19.5). Zappitelli subestimó (sesgo -14.9). En ≥ 16 años, CKD-EPI Cr también sobreestimó (sesgo +35.7; Kappa = -0.091). CKD-EPI

Conclusiones: CKiD-U25 Cr/Cys mejora la estimación de la TFGe en pediatría, evita sesgos sistemáticos y ofrece una clasificación más equilibrada. Su adopción clínica podría beneficiar a la práctica nefrológica pediátrica.

Donar sin perder: Estabilidad funcional a largo plazo en donadores renales vivos

Vargas Torrico Tamara, * Víctor Manuel Barajas Valencia, María Cristina Castañeda Martínez, Eduardo Morales Montes

Nefrología Pediátrica, HIMFG. Ciudad de México, México.

Introducción: Tradicionalmente se ha asumido que los donadores renales vivos no desarrollan complicaciones tras la nefrectomía. Sin embargo, esta premisa depende del seguimiento clínico posterior.

Objetivo: Describir la evolución funcional renal y metabólica en donadores vivos relacionados de un centro pediátrico (que no siempre puede asegurar su seguimiento).

Material y métodos: Estudio ambispectivo en 26 donadores con datos pre y post-nefrectomía. Se evaluaron TFG, creatinina y perfil metabólico; los pacientes se agruparon por tiempo postquirúrgico y se aplicaron pruebas t pareadas o Wilcoxon según distribución.

Resultado: La TFG descendió significativamente tras la nefrectomía (95.2 vs 71.6 mL/min/1.73m²; $\Delta = -23.6$; $p < 0.0001$). La TFG final se correlacionó negativamente con el tiempo post-trasplante ($r = -0.51$; $p = 0$).

Conclusiones: Aunque la donación renal implica una pérdida funcional predecible, los donadores evaluados permanecieron metabólicamente estables a largo plazo. Este estudio resalta la necesidad de establecer estrategias formales de seguimiento en contextos pediátricos.

Amiloidosis AA asociada a síndrome de traps en paciente pediátrico. Reporte de caso

Murillo Ortiz Roxana, Soledad Zarate Ramírez, Elvira Torres Infante, Juan Manuel Flores García, Brenda Munguía Godínez, Claudia Alejandra Mendoza Cerpa, Gabriela Hermosillo Márquez

Nefrología Pediátrica, Centro Médico Nacional de Occidente. Guadalajara, Jalisco, México.

Introducción: Las amiloidosis son un grupo de enfermedades de etiología diversa y de incidencia infrecuente. Se caracterizan por el depósito en los tejidos de diferentes órganos de un material amorfo que toma específicamente la tinción Rojo Congo. Se han identificado 36 proteínas precursoras amiloidogénicas humanas, 14 de ellas con capacidad de afectación sistémica, de forma natural o debido a mutaciones en su estructura poseen la capacidad de cambiar su conformación, agregarse y formar fibrillas insolubles en soluciones acuosas, resistentes a la proteólisis, infiltran extracelularmente los tejidos, y son capaces de alterar gravemente la estructura y función de los órganos afectados e incluso, provocar la muerte. Se pueden clasificar en sistémicas o localizadas, el riñón es uno de los órganos más frecuentemente afectados. El Síndrome de TRAPS se caracteriza por variantes sin sentido en la familia del gen TNFR1 en el cromosoma 12, estos codifican receptores de membranas incapaces de desacoplarse, manteniéndose activado el mecanismo intracelular para la síntesis de citocinas proinflamatorias, además de que se inhibe la apoptosis, produciendo la sintomatología característica como: fiebre, exantema maculopapular, artritis, pericarditis, dolor abdominal y amiloidosis.

Objetivo: Presentar un caso pediátrico de Amiloidosis AA confirmado con biopsia renal asociado a Síndrome de TRAPS.

Introducción: Las amiloidosis son un grupo de enfermedades de etiología diversa y de incidencia infrecuente. Se caracterizan por el depósito en los tejidos de diferentes órganos de un material amorfo que toma específicamente la tinción Rojo Con-

go. Se han identificado 36 proteínas precursoras amiloidogénicas humanas, 14 de ellas con capacidad de afectación sistémica, de forma natural o debido a mutaciones en su estructura poseen la capacidad de cambiar su conformación, agregarse y formar fibrillas insolubles en soluciones acuosas, resistentes a la proteólisis, infiltran extracelularmente los tejidos, y son capaces de alterar gravemente la estructura y función de los órganos afectados e incluso, provocar la muerte.

Material y métodos: CASO CLÍNICO. Masculino de 12 años. Inicia a los 2 años de vida, presentando fiebres persistentes, requiriendo múltiples hospitalizaciones por infecciones; al persistir cuadros febriles se envía a nuestro Hospital para abordaje, cuenta con antecedente de Amiloidosis en el padre. Diagnosticado por genética con Síndrome de TRAPS a los 9 años, basado en resultado de exoma clínico con variante c. 236C>T en TNFRSF1A. Enviado a nefrología donde se realiza biopsia renal reportando 28 glomérulos, sin hiperplasia, membranas sin dobles contornos, mesangio con algunos nodulos PAS, plata negativos y rojo congo positivo. Conclusión: Amiloidosis renal y vascular tipo AA. Lesión tubular aguda.

Resultado: Se inicia tratamiento con colchicina y prednisona con mala respuesta, continua con fiebres intermitentes, proteinuria en rango nefrótico y disminución acelerada de función renal.

Conclusiones: La amiloidosis es una enfermedad rara, poco frecuente en adultos y menos frecuente en niños, el objetivo de presentar este caso es para visualizar esta entidad como un diagnóstico diferencial, ya que tiene una diversidad de manifestaciones clínicas, es importante tenerla en cuenta como para poder realizar medidas terapéuticas encaminadas a la mejoría de nuestros pacientes.

Asociación de niveles normales de bilirrubina sérica total con la disfunción crónica de injerto renal

Ravelo Hernandez Martha Luz, Saul Iñiguez Torres, Rafael Eli Villareal Morales

Nefrología, UMAE 25. Monterrey, Nuevo León, México.

Introducción: El estrés oxidativo contribuye al daño por isquemia reperusión en el injerto renal y bilirrubina sérica total (BT) es un antioxidante natural que combate la producción de especies reactivas de oxígeno.

Objetivo: Determinar la asociación entre niveles normales de BT y disfunción crónica del injerto renal (DCIR) en pacientes trasplantados renales en la UMAE25 entre Enero de 2020 y Junio de 2022.

Material y métodos: Se analizaron los niveles de BT y la tasa de filtrado glomerular estimada para evaluar su asociación con la DCIR.

Resultado: Se evaluaron 54 pacientes. 28 (51.8%) hombres y 26 (48.1%) mujeres. Solo 3 pacientes (5.5%) presentaron DCIR y de ellos el 100% presentaba niveles normales de BT. El 100% de los pacientes con DCIR pr

Conclusiones: Existe relación entre los niveles normales de BT y la DCIR. Con los resultados obtenidos quizá en un fu-

turo se podrá intervenir en los niveles de BT y así disminuir el riesgo de DCIR.

Apego nutricional y su correlación con parathormona en los pacientes en hemodiálisis en un hospital de tercer nivel del noroeste de México

Ravelo Hernandez Martha Luz, Maleny Adaly Chinchillas Diaz, Yesenia Orta Elizalde, Sergio Martinez Lopez, Ramon Valladares Trujillo
Nefrología, UMAE 25. Monterrey, Nuevo León, México.

Introducción: El apego nutricional influye en la calidad de vida, dado que una dieta inadecuada aumenta las complicaciones renales.

Objetivo: Determinar el apego nutricional y su correlación con los niveles de parathormona en pacientes en hemodiálisis en la UMAE 25, de Enero a Mayo del 2023.

Material y métodos: Estudio prospectivo observacional analítico de correlación, modelo de regresión lineal múltiple y correlación de Pearson ($p=0.05$)

Resultado: Incluyo 24 pacientes de 18 a 74 años. El 66.7% (16) registro apego nutricional, y 33.3% (8) no registro apego nutricional. No se encontró correlación entre el apego nutricional y los niveles de parath

Conclusiones: El apego nutricional no se relacionó con la parathormona, pero contribuye al control del fósforo. El control con marcadores bioquímicos y tratamiento médico obtiene buenos resultados.

Perforación de la vejiga por catéter de diálisis peritoneal

Modalidad Poster, Garcia Rico Helvetia Ivonne, Jesus Velasco Tobon, Irving De Jesus Arellano Garcia

Medicina Interna-Nefrología, Hospital Regional Presidente Juárez Issste. Oaxaca De Juárez, Oaxaca, México.

Introducción: La diálisis peritoneal (DP) es una técnica de depuración que requiere la normalidad anatómico-funcional de la membrana peritoneal, pudiéndose presentar complicaciones como obstrucciones, migración de catéter, infecciosas, etc. La perforación de la vejiga es una complicación rara y se observa más frecuente al tiempo de la implantación del catéter en pacientes con diabetes, historia de cirugías abdominales, adherencias intrabdominales, sospechándose al presentar urgencia urinaria, hematuria, incremento de volúmenes urinarios, distensión de la vejiga a la infusión de diálisis y signos de peritonitis.

Objetivo: Reporte de caso de una perforación traumática de la vejiga por un catéter de diálisis peritoneal.

Material y métodos: Mujer de 60 años, con diabetes tipo 2 e hipertensión arterial sistémica, Enfermedad Renal Crónica, con terapia de DP continúa ambulatoria desde hace 18 meses. Acude a consulta por presentar caída de su propia altura hace 1 semana evoluciona con ultrafiltración negativa, urgencia urinaria, y aumento en volúmenes urinarios. Exploración abdomen sitio de salida de catéter limpio, no ir-

ritación peritoneal, se corrobora incontinencia urinaria, edema +. Tomografía de abdomen impresiona punta de catéter de Tenckhoff en vejiga.

Resultado: Exploración quirúrgica vejiga con disrupción de 3.5cm en cara anterior, bordes friables con catéter de diálisis atravesando pared vesical siendo retirado catéter+ cistorrafia. Transferida a hemodiálisis.

Conclusiones: La perforación de la vejiga por un catéter de DP es una complicación poco frecuente, al corregirse quirúrgicamente, el enfermo puede continuar con tratamiento de DP.

Efectos cardiovasculares y seguridad de espironolactona en pacientes en hemodiálisis: Actualización de revisión sistemática y metaanálisis

Castellanos Maldonado Abraham, Gustavo Abraham Canales Azcona, Héctor Raúl Ibarra Sifuentes

Nefrología, Departamento de Investigación, Escuela de Medicina Unidad Norte, Universidad Autónoma de Coahuila, Piedras Negras, Coahuila, México. Piedras Negras, Coahuila, México.

Introducción: Espironolactona (ESP) ha demostrado efectos cardíacos beneficiosos. La principal causa de muerte en pacientes en hemodiálisis (HD) es la muerte cardiovascular (MCV); la hipertrofia ventricular izquierda y disminución de fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) son frecuentes. Evidencia reciente ha reportado resultados contradictorios sobre su eficacia y seguridad en esta población.

Objetivo: Analizar efectos cardiovasculares y seguridad de ESP en pacientes en HD.

Material y métodos: Se realizó una búsqueda sistemática (PubMed, MEDLINE, EMBASE y Cochrane) hasta enero del 2025 para identificar ensayos clínicos aleatorizados que compararan ESP vs placebo en pacientes en HD, de acuerdo con las guías PRISMA. Los desenlaces primarios fueron efectos cardiovasculares como cambios en masa ventricular izquierda (MVI), FEVI y MCV. Los desenlaces secundarios fueron incidencia de hiperpotasemia e hipotensión.

Resultado: 9 estudios cumplieron criterios de inclusión ($n = 761$ pacientes). ESP no mostró efecto significativo sobre la MVI (MD = -2.90 ; IC 95%: -21.90 a 16.09), tampoco se observó efecto significativo sobre FE.

Conclusiones: ESP no demostró efectos significativos sobre MVI, FEVI ni muerte CV, se asoció con incremento en niveles séricos de potasio en pacientes en HD. Destaca la necesidad de estudios adicionales con poblaciones más amplias.

Nefropatía por IgA con presentación de glomerulonefritis rápidamente progresiva

Armida Granados Israel, Melissa Delgado Cardona, Soto Abraham Ma. Virgilia

Nefrología, ISSSTE. Irapuato, Guanajuato, México.

Introducción: La nefropatía por inmunoglobulina A (NlgA) es la glomerulonefritis (GN) primaria más prevalente en todo el mundo, con una incidencia general de al menos 2,5 por 100.000. Los pacientes pueden presentar diversos síndromes clínicos, desde anomalías asintomáticas observadas en el análisis de orina hasta glomerulonefritis de rápida progresión.¹ La presentación de rápidamente progresiva no es tan frecuente y los resultados a mediano plazo son decepcionantes y la supervivencia renal a los 5 años se estima en un 30% y no es diferente en pacientes inmunodeprimidos y no inmunodeprimidos.

Objetivo: Dar difusión respecto a las manifestaciones poco frecuentes de la nefropatía por IgA.

Material y métodos: Paciente masculino de 62 años, con antecedente de diabetes tipo 2, hipertensión arterial sistémica 15 años de evolución. Ingresa al servicio de medicina interna por la presencia de cuadro respiratorio de 15 días de evolución, disnea, sibilancias a la distancia, dolor pleurítico, ingresa al servicio de medicina interna con sospecha de neumonía adquirida en la comunidad, se reporta presencia de daño renal, con elevación de azoados, por lo que se pide interconsulta a nefrología, paciente contaba con creatinina basal de 2.2 mg/dL, se sospecha entonces de una glomerulonefritis rápidamente progresiva y se piden los anticuerpos y laboratorios de control.

Resultado: 25/03/25: HB 16.8, PLAQ 66, LEU 5.07, GLU 142, UREA 37, CR 2.11, 15/04/25: glu 222, urea 203, bun 95, cr 4, DHL 702, VSG 45, leu 22.500, neu 19.800, hb 11.4, cm 89, plaq 166.

Conclusiones: La nefropatía por IgA, es de las glomerulonefritis más frecuentes a nivel mundial, si bien la gran mayoría tiene presentaciones no tan agresivas, existe también como manifestación clínica de una rápidamente progresiva, siempre para considerar.

Quistes aneurismáticos óseos en paciente pediátrico con enfermedad renal crónica terminal. Reporte de caso

Flores García Juan Manuel, Soledad Zárate Ramírez, Elvira Torres Infante, Angélica Isabel Tamayo Hernández, Yuridia Lissette Plascencia Gamboa, Gabriela Hermosillo Márquez, Viridiana Concepción Tostado Cruz

Servicio de Nefrología Pediátrica, UMAE Hospital de Pediatría CMNO IMSS. Guadalajara, Jalisco, México.

Introducción: El quiste aneurismático óseo es una lesión ósea benigna e infrecuente, con una prevalencia mayor en pacientes menores de 20 años, que afecta las áreas de metafisis y epífisis de los huesos largos. Aunque su presencia en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) especialmente con hiperparatiroidismo, es extremadamente rara, existen pocos casos documentados.

Objetivo: Dar a conocer los quistes aneurismáticos óseos como diagnóstico diferencial de lesiones óseas en pacientes con enfermedad renal crónica.

Material y métodos: Paciente masculino de 15 años, con enfermedad renal crónica terminal secundaria a hipotrofia renal bilateral en terapia de sustitución renal con hemodiálisis.

Inicia hace 4 meses con incremento de volumen a nivel de protuberancia tibial izquierda con dolor a la deambulación progresiva que limita el movimiento. Con antecedente de fractura radiocubital derecha traumática 3 meses previos al padecimiento e hiperparatiroidismo secundario a ERC de difícil control con niveles séricos de hormona paratiroidea entre 1008 y 691 pg/ml.

Resultado: Se realizan radiografía de huesos largos que evidencian lesiones quísticas a nivel de tibia proximal izquierda y fémur distal derecho, con reacción perióstica con fractura patológica. Complementando c

Conclusiones: La detección oportuna de lesiones óseas en pacientes con ERC requiere de un diagnóstico y pronóstico oportunos, en particular descartar alteraciones neoplásicas que puedan ser potencialmente malignas. Su diagnóstico diferencial con tumores pardos es esencial y requiere de un abordaje profundo. Nuestro paciente, quien se encuentra en lista de espera para trasplante renal de donante cadavérico, será sometido a intervención quirúrgica para resección de las lesiones y osteosíntesis de huesos largos.

Uso de rituximab como tratamiento coadyuvante en enfermedad anti-membrana basal glomerular en un paciente joven: Reporte de caso y revisión del papel terapéutico del anti-CD20

Borbolla Flores Paola, Juan Pablo Gómez Villarreal, Ricardo Garza Treviño, Irma Flores Ponzio, Lilia María Rizo Topete

Nefrología, Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González" Monterrey, Nuevo León, México.

Introducción: La enfermedad por anticuerpos anti-membrana basal glomerular (anti-MBG) es una glomerulonefritis rápidamente progresiva poco frecuente, caracterizada por daño renal agudo y, en muchos casos, hemorragia alveolar. El tratamiento estándar incluye plasmaféresis, esteroides y ciclofosfamida; sin embargo, el rituximab ha surgido como una alternativa terapéutica potencial, aunque su eficacia en esta entidad aún no está claramente establecida.

Objetivo: Describir el uso de rituximab como tratamiento coadyuvante en un paciente joven con enfermedad anti-MBG y analizar su impacto clínico y serológico.

Material y métodos: Se presenta el caso clínico de un varón de 31 años con antecedente de linfoma de Hodgkin en remisión, quien ingresó por hemoptisis, disnea y oliguria. A su ingreso, se documentó insuficiencia renal aguda (creatinina 11 mg/dL), anemia normocítica, proteinuria nefrótica (16.9 g/24 h), acantocitos en el sedimento urinario y hemorragia alveolar en la tomografía de tórax. Se confirmó positividad para anticuerpos anti-MBG (105.37 UR/mL). Se inició manejo con esteroides, ciclofosfamida y cinco sesiones de recambio plasmático. Ante persistencia de síntomas y considerando antecedentes oncológicos, se añadió rituximab (500 mg IV semanal por tres semanas). Se evaluó evolución clínica, títulos serológicos y hallazgos histológicos.

Resultado: El paciente presentó mejoría respiratoria progresiva, disminución de los títulos de anti-MBG hasta negativización, y estabilización clínica. La biopsia renal mostró necrosis segmentaria y formación de

Conclusiones: El uso de rituximab como agente coadyuvante fue clave para lograr la negativización de los anticuerpos anti-MBG y la mejoría clínica en este paciente joven. Este caso apoya el posible rol del rituximab en el tratamiento de la enfermedad anti-MBG, especialmente en contextos donde el uso prolongado de ciclofosfamida es desfavorable. Se requieren más estudios para definir su eficacia y posicionamiento dentro del tratamiento de primera línea.

Rescate endovascular de riñón de page en hemorragia postbiopsia con microangiopatía trombótica: Reporte de caso

Arenas Lerma Manuel Eduardo, Manuel Eduardo Arenas-Lerma, Brenda Paola Hernández-Henríquez, Mara Olivo-Gutiérrez, Mónica Sánchez-Cárdenas, Kenya Yamilleth Rodríguez-Ibarra, Elisa Guerrero-Gonzalez

Nefrología, Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González Uanl. Monterrey, Nuevo León, México.

Introducción: El riñón de Page es una entidad infrecuente causada por la compresión extrínseca del parénquima renal secundaria a un hematoma subcapsular tras procedimientos invasivos como la biopsia renal. Su aparición en pacientes con microangiopatía trombótica (MAT) es excepcional y podría relacionarse con la fragilidad vascular de esta entidad. Presentamos el caso de una paciente con MAT que desarrolló riñón de Page postbiopsia.

Objetivo: Describir un caso de riñón de Page en un paciente con MAT tras biopsia renal percutánea, una complicación infrecuente pero potencialmente grave, destacando la necesidad de contar con estrategias de diagnóstico y manejo oportuno como la angiembolización.

Material y métodos: El presente caso fue atendido en el Hospital Universitario José Eleuterio González, de manera conjunta por los servicios de Nefrología y Radiología Intervencionista.

Resultado: Mujer de 67 años, sometida a biopsia renal en el contexto de cuadro enteral y glomerulopatía rápidamente progresiva. Posterior al procedimiento presentó hemorragia severa con descompensación hemodinámica

Conclusiones: El control del sangrado mediante intervención endovascular, especialmente en pacientes con vasculopatías subyacentes, resalta la importancia del intervencionismo en el manejo interdisciplinario de complicaciones postbiopsia renal como el riñón de Page.

¿Enfermedad renal rápidamente progresiva o nefropatía diabética? El dilema de la progresión acelerada

Barbosa Castillo Luz María, Astrid Anahis Mendoza Cardiel, Ana Georgina López González, Rosa Paulina Aguilar Domínguez, Edgar Adrian Montemayor Garza,

Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González". Monterrey, Nuevo León, México.

Introducción: El deterioro rápido de la función renal en pacientes con comorbilidades metabólicas plantea un reto diagnóstico. Aunque la nefropatía diabética suele establecerse clínicamente, su presentación atípica puede simular otras causas de enfermedad renal rápidamente progresiva (ERRP), por lo que la confirmación histológica adquiere relevancia.

Objetivo: Destacar la importancia de la biopsia renal en pacientes con diabetes mellitus y deterioro renal acelerado, para diferenciar entre nefropatía diabética avanzada y otras etiologías potencialmente reversibles de ERRP, evitando tratamientos innecesarios o inadecuados.

Material y métodos: Reporte de caso.

Resultado: Presentación del caso: Mujer de 53 años, con antecedente de diabetes mellitus tipo 2 y diagnóstico reciente de hipertensión arterial, con creatinina basal de 2.1 mg/dL un año antes, acudió por disnea

Conclusiones: A pesar de la clínica sugestiva de glomerulonefritis rápidamente progresiva, los hallazgos histológicos confirmaron nefropatía diabética avanzada como la causa del deterioro renal. Este caso resalta cómo la clínica puede simular una glomerulonefritis activa y cómo la biopsia renal es fundamental para evitar inmunosupresión innecesaria. La biopsia renal debe considerarse en pacientes diabéticos con deterioro renal acelerado y cuadro clínico atípico. Este caso enfatiza su utilidad para diferenciar entre nefropatía diabética avanzada y otras causas tratables de ERRP.

Edema y proteinuria en paciente con artritis reumatoide: Revelando una glomerulopatía secundaria

Mendoza Cardiel Astrid Anahis, Luz María Barbosa Castillo, Ana Georgina López González, Karen Lizbeth Vargas Treviño, Rosa Paulina Aguilar Domínguez

Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González". Monterrey, Nuevo León, México.

Introducción: El edema bilateral en adultos mayores suele relacionarse con causas venosas, cardíacas o medicamentosas. No obstante, cuando se acompaña de proteinuria y manifestaciones sistémicas, se debe considerar una enfermedad glomerular subyacente, sobre todo en pacientes con antecedentes autoinmunes como la artritis reumatoide. La biopsia renal permite diferenciar entre glomerulopatías primarias y secundarias, lo que es crucial para establecer un tratamiento adecuado.

Objetivo: Describir el abordaje diagnóstico de una paciente con artritis reumatoide y síndrome nefrótico incipiente, en quien la biopsia renal reveló una nefropatía membranosa secundaria.

Material y métodos: Reporte de caso.

Resultado: Mujer de 78 años con hipertensión arterial, osteoporosis y diagnóstico reciente de artritis reumatoide. Ingresó a valoración nefrológica por edema progresivo en miembros inferiores, contracturas.

Conclusiones: En adultos mayores con edema persistente y proteinuria, especialmente con antecedentes autoinmunes, es prioritario descartar glomerulopatías secundarias.

En este caso, la biopsia renal permitió identificar una nefropatía membranosa incipiente asociada a artritis reumatoide, orientando el abordaje terapéutico y descartando una forma primaria. Este caso enfatiza el valor del estudio histológico y del trabajo multidisciplinario entre nefrología y reumatología.

Nefropatía "full house" no lúpica en paciente pediátrico de 15 años. Reporte de caso

Villanueva Gonzalez Jose Antonio, Alberto Mellado Hernandez, Jose Luis Garcia Romero

Nefrología, Hospital Infantil de Tamaulipas. Ciudad Victoria, Tamaulipas, México.

Introducción: El patrón full-house consiste en el depósito positivo en inmunofluorescencia de IgA, IgG, IgM, C3 y C1q en diferentes localizaciones del glomérulo, existe un porcentaje considerable de pacientes que no cumplen criterios clasificatorios de Lupus eritematoso sistémico por ser serológicamente o clínicamente inactivos (hasta un 21%).

Objetivo: Describir el caso de una nefropatía "full house" no lúpica en un paciente pediátrico, ya que la peculiaridad de esta patología es que no presenta un curso clínico o analítico típico de Lupus eritematoso sistémico, ya que no cumple criterios diagnósticos de esta patología.

Material y métodos: el paciente presento hematuria, con proteinuria de 7552mg en 24 horas, volumen urinario 930ml, con índice Proteína/Creatinina 11.6mg/dl. Se solicitaron anticoagulante lúpico 1.03 Ratio dRVVT. ANA Positivo 1:40, Ac Anti-Smith negativos, Ac Anti-DNA (DSDNA) negativo, Complemento C3 143 mg/dl, C4 32 mg/dl, Inmunoglobulina A IgA 390 mg/dl, IgG 1593 mg/dl, IgM 116mg/dl. Hepatitis B y C negativo, HIV negativo. (ELISA).

Resultado: Inmunofluorescencia en "casa llena" con IgA codominante. Nefropatía por IgA (IgA dominante o codominante).

Conclusiones: el presente caso ilustra la importancia de considerar diagnósticos diferenciales en pacientes con patrón de inmunofluorescencia de "full house", aun sin criterios clínicos, serológicos e histopatológicos concluyentes para lupus eritematoso sistémico. Este caso resalta la necesidad de una evaluación clínica integral y un seguimiento a largo plazo. Con medidas para evitar progresión a daño renal, que en esta situación se utilizó como antiproteinúrico, un antagonista del receptor de la angiotensina II (tipo AT1), con ultima proteinuria de 24 horas de 400mg de junio del 2026.

Nefritis tubulointersticial por cisplatino: Un diagnóstico retador resuelto por biopsia renal, guiando una respuesta terapéutica exitosa

Montemayor Garza Edgar Adrián, Concepción Sánchez Martínez, Diego Armando Sánchez Alvarado, Valeria Caballero Malacara, Jessica Alejandra Ortega Balderas, Raúl Eduardo Quintero Castro, Mara Cecilia Olivo Gutiérrez

Nefrología, Hospital Universitario "José Eleuterio González". Monterrey, Nuevo León, México.

Introducción: El cisplatino, fármaco quimioterapéutico común, puede causar daño renal en pacientes con cáncer, resultando en Lesión Renal Aguda (LRA) y Enfermedad Renal Crónica (ERC). La Necrosis Tubular Aguda (NTA) es la LRA más frecuente inducida por cisplatino, debido a su toxicidad directa que daña el ADN celular, suele tener un comportamiento no oligúrico y dosis-dependiente, especialmente con dosis $>60 \text{ mg/m}^2$ (única) o $>300 \text{ mg/m}^2$ (acumulada). Además de NTA, el cisplatino puede provocar hipomagnesemia (la más común, 40-100% prevalencia), síndrome de Fanconi, acidosis tubular renal distal, microangiopatía trombótica e hiponatremia. A nivel histopatológico, el daño renal causado por el cisplatino afecta principalmente los túbulos renales, especialmente el segmento S3 del túbulo proximal, con un daño glomerular mínimo.

Objetivo: Reportar un caso de NTI inducida por cisplatino en un paciente con Tumor primario mediastinal germinal mixto y su respuesta terapéutica a más de 6 meses del insulto renal.

Material y métodos: Reporte de caso

Resultado: Se trata de un paciente masculino de 21 años que en enero de 2024 comenzó con tos y dolor torácico, progresando a disnea. En febrero de 2024, fue atendido en urgencias por taquicardia, taquipnea e hip

Conclusiones: Los tumores germinales extragonadales, especialmente los de mediastino, son neoplasias raras con un pronóstico generalmente desfavorable y altas tasas de recurrencia. El tratamiento estándar involucra quimioterapia intensa, como los esquemas BEP, VIP y TIP, con manejo quirúrgico complementario. La lesión renal aguda es una complicación común de la quimioterapia. Si bien la toxicidad renal por cisplatino se asocia típicamente con necrosis tubular aguda, este caso destaca una complicación no reconocida previamente: la nefritis tubulointersticial (NTI). A nuestro conocimiento, no existen reportes de NTI directamente asociada al uso de cisplatino.

Transición forzada: De diálisis peritoneal a hemodiálisis en un paciente con peritonitis complicada

Aguilar Domínguez Rosa Paulina, Luz María Barbosa Castillo, Astrid Anahis Mendoza Cardiel, Ana Georgina López González, Karen Lizbeth Vargas Treviño

Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario. Monterrey, Nuevo León, México.

Introducción: Las infecciones relacionadas con catéter en pacientes en diálisis peritoneal continúan siendo una de las principales causas de morbilidad, cambio de modalidad dialítica y hospitalización. Su evolución puede complicarse por formación de abscesos y necesidad de intervención quirúrgica, lo que representa un desafío clínico, especialmente en pacientes con múltiples comorbilidades.

Objetivo: Describir el abordaje diagnóstico y terapéutico de una peritonitis complicada en paciente en diálisis peritoneal, que requirió intervención multidisciplinaria, drenaje percutáneo, retiro de catéter y transición a hemodiálisis, con el fin de resaltar la importancia del manejo oportuno y coordinado en la prevención de complicaciones graves.

Material y métodos: Resumen de caso

Conclusiones: Este caso ilustra una complicación severa de la DP, con peritonitis por gérmenes gramnegativos y grampositivos, formación de múltiples abscesos y necesidad de intervención quirúrgica y cambio de modalidad dialítica. La evolución favorable fue posible gracias a un abordaje coordinado entre nefrología, cirugía, infectología y radiología intervencionista. La transición oportuna a hemodiálisis permitió estabilizar al paciente y controlar el foco infeccioso, evitando complicaciones mayores. La peritonitis grave en pacientes en DP puede evolucionar hacia abscesos abdominales que requieren drenaje percutáneo, retiro de catéter y cambio a hemodiálisis. La detección temprana de complicaciones, el uso racional de antibióticos y la colaboración multidisciplinaria son clave para una evolución clínica favorable.

Nefroesclerosis hipertensiva en paciente con lesión renal aguda: El valor diagnóstico de la biopsia renal

Barbosa Castillo Luz María, Astrid Anahis Mendoza Cardiel, Ana Georgina López González, Karen Lizbeth Vargas Treviño, Rosa Paulina Aguilar Dominguez

Medicina Interna, Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González" Monterrey, Nuevo León, México.

Introducción: La hipertensión arterial severa de inicio abrupto en adultos jóvenes debe alertar sobre causas secundarias, entre ellas la enfermedad renovascular. Esta puede manifestarse con crisis hipertensivas y deterioro agudo de la función renal. Un diagnóstico oportuno permite intervenir antes de que se establezca daño renal irreversible.

Objetivo: Describir el abordaje diagnóstico y terapéutico de un caso de hipertensión severa con lesión renal aguda, destacando el papel de la biopsia renal en el diagnóstico etiológico.

Material y métodos: Resumen de caso

Resultado: Paciente masculino de 42 años, sin antecedentes nefrológicos previos, quien ingresa por epistaxis persistente y cifras tensionales de 220/120 mmHg. Durante la hospitalización presenta deterioro progresivo.

Conclusiones: La hipertensión severa de reciente aparición con disfunción renal obliga a descartar causas secundarias, incluso cuando los estudios de imagen son negativos. La biopsia renal puede ser determinante para establecer el diagnóstico, particularmente en escenarios de microangiopatía no evidenciada por Doppler. El manejo intensivo y multidisciplinario es esencial para estabilizar al paciente y prevenir la progresión del daño renal.

Reporte de caso: Colocación de hemoacceso tunelizado en vena renal izquierda en paciente con antecedente de trombosis de vasos centrales

Salas García Emma Samantha, Salazar Soltero Luis Alberto, Orozco Dorantes Yareli del Socorro, Frias Ramírez Hannia Sarahi, Zermeño Guzmán Christian Chantal, Ávalos Morales Angélica Paulina, Robles Enríquez Lizeth Guadalupe

Nefrología, Hospital General de Zona 1. Tepic Nayarit, México.

Introducción: El establecimiento de un acceso vascular funcional y seguro en pacientes en hemodiálisis representa un desafío, especialmente en presencia de trombosis de vasos centrales. En estos casos, las venas femorales son alternativa, aunque pueden presentarse trayectos anatómicos inusuales que requieren confirmación imagenológica para asegurar la correcta localización y funcionalidad del dispositivo.

Objetivo: Describir un caso de colocación de hemoacceso femoral con trayecto hacia vena renal izquierda en paciente con trombosis central, con funcionalidad conservada.

Material y métodos: Se presenta caso de paciente femenino de 79 años con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes tipo 2 y enfermedad renal crónica en terapia de reemplazo renal mediante hemodiálisis, además de trombosis de vasos centrales (vena subclavia y yugular bilateral) y hallazgos sugestivos de estenosis de vena cava inferior. Se colocó catéter tunelizado en abordaje femoral derecho como acceso definitivo, logrando flujos adecuados. La radiografía postprocedimiento mostró la punta del catéter en región anatómica correspondiente a vena renal izquierda; se efectuó estudio contrastado para confirmar la localización. La sesión de hemodiálisis subsecuente se realizó sin complicaciones.

Resultado: El estudio contrastado confirmó la localización de la punta del catéter en vena renal izquierda, sin evidencia de disfunción ni complicaciones clínicas.

Conclusiones: Este caso enfatiza la importancia de considerar trayectos anatómicos inusuales en trombosis venosa central y la necesidad de evaluación imagenológica para garantizar la correcta ubicación del acceso.

Necesidad de hemodialisis en síndrome de lisis tumoral: Un estudio retrospectivo

Romero Aguilar Joaquin Ariel, Abigail Robles Molina

Nefrología, Centro Médico Nacional Siglo XXI IMSS. Ciudad de México, México.

Introducción: El síndrome de lisis tumoral (SLT) es una emergencia oncohematológica que puede desencadenar alteraciones metabólicas graves, como hiperuricemia, hiperfosfatemia, hipocalcemia e hiperpotasemia, comprometiendo la función renal de forma aguda. En casos severos, estas alteraciones pueden requerir intervenciones de soporte vital, incluida la hemodiálisis. Este estudio retrospectivo analiza la frecuencia y los factores asociados a la necesidad de hemodiálisis en pacientes con SLT, con el objetivo de identificar predictores tempranos de insuficiencia renal aguda y optimizar el manejo nefrológico oportuno.

Objetivo: Analizar la frecuencia, las indicaciones y los desenlaces de la terapia de reemplazo renal (TRR) en pacientes con síndrome de lisis tumoral (SLT), en el contexto de un hospital de tercer nivel.

Material y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo de 50 pacientes diagnosticados con SLT entre 2022 y 2024. Se recolectaron variables como género, diagnóstico oncológico, edad, tratamiento quimioterápico, indicación de TRR, presencia de enfermedad renal crónica (ERC) previa y desenlace clínico. Se evaluó la necesidad de TRR, su indicación espe-

cífica y su relación con la mortalidad. El análisis se realizó con herramientas descriptivas y de visualización en Python.

Resultado: Se incluyeron 50 pacientes con diagnóstico de síndrome de lisis tumoral (SLT). La mediana de edad fue de 51.5 años, con predominio del sexo masculino (64%).

Conclusiones: La hemodiálisis fue requerida en un tercio de los pacientes con SLT, principalmente por sobrecarga de volumen e hiperkalemia. El requerimiento de TRR se asoció significativamente con mayor mortalidad, lo que la convierte en un posible marcador de mal pronóstico. La presencia de ERC mostró una tendencia hacia mayor riesgo de TRR y muerte, sin alcanzar significación estadística. El manejo temprano del SLT, así como la estratificación de riesgo nefrológico en pacientes oncológicos, es fundamental para mejorar los desenlaces clínicos. Son necesarios estudios prospectivos con mayor tamaño muestral para confirmar estos hallazgos y definir estrategias de intervención precoz más efectivas.

Infección por *Clostridioides difficile* en pacientes en diálisis peritoneal: Revisión de la literatura y reporte de caso

Mendoza Cardiel Astrid Anahis, Jesús Daniel Meléndez Flores, Luz María Barbosa Castillo, José Ignacio De la Garza Benavides, Alan Iván Arreola Sánchez, ,

Medicina Interna, Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González" Monterrey, Nuevo León, México.

Introducción: La peritonitis asociada a diálisis peritoneal (DP) es una complicación frecuente y una causa importante de falla en pacientes con enfermedad renal crónica terminal. Su presentación clínica suele incluir síntomas gastrointestinales, los cuales pueden solaparse con los de la infección por *Clostridioides difficile* (CDI), a la que esta población es particularmente susceptible debido al uso frecuente de antibióticos y hospitalizaciones previas. La literatura sobre peritonitis secundaria a CDI en pacientes en DP es escasa y presenta resultados variables. Presentamos el caso de una paciente con peritonitis asociada a DP y CDI confirmada, con respuesta favorable a tratamiento combinado con vancomicina oral, tigeciclina intravenosa y metronidazol.

Objetivo: Exponer un caso clínico de peritonitis asociada a diálisis peritoneal con infección por *Clostridioides difficile*, resaltando la necesidad de considerar esta etiología en pacientes con diarrea persistente y mala respuesta al tratamiento intraperitoneal estándar, para optimizar el diagnóstico y la terapia.

Material y métodos: Reporte de caso

Resultado: Se presenta el caso de una mujer de 59 años con antecedentes de diabetes mellitus e hipertensión arterial. Había recibido diagnóstico previo de neumonía adquirida en la comunidad tratada con antibióticos.

Conclusiones: Se realizó una revisión de la literatura sobre peritonitis asociada a infección por *Clostridioides difficile* (CDI) en pacientes con diálisis peritoneal (DP), identificándose 10 reportes con un total de 11 pacientes, en su mayoría hombres (90%). Más de la mitad habían recibido antibióticos previamente y presentaron síntomas como dolor abdominal, fiebre, diarrea acuosa y dializado turbio. Ninguno requirió cirugía ni desarrolló

megacolon tóxico; solo dos fallecieron por complicaciones de CDI. En la mayoría de los casos, se inició tratamiento empírico intraperitoneal, que fue suspendido tras confirmar CDI en heces. En el caso presentado, no se realizaron cultivos anaerobios ni detección de toxinas en líquido peritoneal, debido a la dificultad para aislar *C. difficile*. El diagnóstico se estableció por la positividad de GDH y toxina A/B en heces, junto con mejoría clínica. Solo dos reportes previos han logrado aislar *C. difficile* en líquido peritoneal. Se discute si estos casos representan una respuesta inflamatoria no infecciosa por migración de leucocitos o una translocación bacteriana.

Reporte de caso de cistinosis hereditaria

Romero Aguilar Joaquin Ariel, Rogelio Ivan Silva Rueda

Nefrología, Centro Medico Nacional Siglo XXI IMSS. Ciudad de México, México.

Introducción: La cistinosis es una enfermedad autosómica recesiva con incidencia de 1 en cada 200,000 nacidos vivos, por mutaciones del gen CTNS, que codifica la cistinosina, un cotransportador lisosomal cistina/protón. Genera depósito progresivo y sistémico de cistina intralisosomal y se manifiesta con afectación renal crónica en la infancia.

Objetivo: dar a conocer el diagnóstico genético de paciente con sospecha de cistinosis para planificación de embarazo

Material y métodos: Se realizó la evaluación de una paciente con antecedente de enfermedad renal crónica (ERC) de inicio en la infancia, en contexto de preparación para un segundo trasplante renal y planificación reproductiva. Como parte del protocolo, se llevó a cabo una revisión clínica, análisis de antecedentes familiares y estudios genéticos. El diagnóstico de cistinosis se confirmó mediante análisis molecular del gen CTNS, identificando en la paciente una microdelección en un marco hipomorfo, compatible con el fenotipo juvenil de la enfermedad. Se realizó tamizaje genético a ambos padres, encontrando que el padre era portador de una mutación amorfa y la madre de una mutación hipomorfa, ambas en estado heterocigoto. Posteriormente, se llevó a cabo estudio genético en la pareja de la paciente, el cual resultó negativo para mutaciones en CTNS. Finalmente, durante la gestación, se realizó tamizaje prenatal en el producto, descartándose la presencia de la alteración genética.

Resultado: Paciente con ERC se decide confirmar etiología por deseo de embarazo de la paciente, confirma el diagnóstico en la paciente y se excluye en la pareja por lo que se continua con la planificación.

Conclusiones: Al ser una enfermedad autosómica recesiva se debe de encontrar el defecto en ambos padres para tener una posibilidad del 25% de expresar la enfermedad. Por lo que al tener una pareja sin la alteración el riesgo de presentarse en el producto es muy bajo.

Enfermedad por anticuerpos antimembrana basal glomerular: Reporte de un caso

Muratalla Chavarría Iván, Luis Enrique Álvarez Rangel,

Ana Laura Mena Rodríguez, Rocío Guadalupe Del Rio Moreno, Karla Patricia López Ramos, Ariadna Aylin Morales Nieto, Lisset Mabel Morales López

Nefrología, Hospital de Especialidades "Dr. Antonio Fraga Mouret" del Centro Médico Nacional La Raza. Ciudad de México, México.

Introducción: Entre las glomerulonefritis rápidamente progresivas, la enfermedad por anticuerpos antimembrana basal glomerular es un gran desafío diagnóstico terapéutico debido a su rareza y pronóstico sombrío.

Objetivo: Presentar un caso de enfermedad por anticuerpos antimembrana basal glomerular

Material y métodos: Introducción y Presentación de casos

Resultado: Mujer de 26 años quien inicia con síndrome rápidamente progresivo, con creatinina sérica basal de 0.6 mg/dL (con elevación hasta 7.2 mg/dL), proteinuria subnefrótica (817mg/24h), albuminuria de 514.8mg/24h, hematuria glomerular (dismorfismo eritrocitario del 65% y 8% de acantocitos), que requirió terapia de reemplazo renal. Desarrolló dos eventos de hemorragia alveolar por lo que requirió lavado broncoalveolar, recambio plasmático y manejo avanzado de la vía aérea en la unidad de cuidados intensivos. Durante el abordaje con diagnóstico con normocomplementemia, ANCAs, ANAS, Anti-DNA y ENAs negativos. Se identificó positividad para anticuerpos antimembrana basal glomerular (74 UI). Se realizó biopsia renal que reportó: glomerulonefritis proliferativa extracapilar difusa activa (semilunas celulares) con lesiones necrotizantes segmentarias y depósito lineal de IgG en membranas basales glomerulares.

Conclusiones: Es un caso clásico de enfermedad por anticuerpos antimembrana basal que curso con todas las características clínicas y se corroboró con anticuerpos antimembrana basal y biopsia renal.

Glomerulopatía membranosa en embarazo

Patiño Palacios Francisco Javier, Luis Álvarez Enrique

Nefrología, Hospital General de Zona 2. Aguascalientes, Aguascalientes, México.

Introducción: Durante el embarazo la primera causa de glomerulopatía es glomeruloesclerosis focal y segmentaria, seguido de nefropatía por Ig A, nefritis lúpica, glomerulopatía asociada a anticuerpos anti citoplasma de neutrófilos, por grupo etario se entendería que la glomerulopatía membranosa no se asocie epidemiológicamente en el grupo de embarazadas, sin embargo, no excluye su aparición

Objetivo: demostrar el comportamiento de glomerulopatía membranosa durante el embarazo a pesar de no ser de las etiologías mas frecuentemente demostradas en este grupo poblacional

Material y métodos: Expediente clínico: historia clínica, examen físico, complemento diagnósticos (estudios de laboratorio y biopsia renal), se analizo el historial medico almacenado en expediente clínico (PHEDS, ECE) desde su integración al servicio de nefrología, su evolución durante su seguimiento, hasta su ultima consulta medica documentada 71 semanas posterior al inicio de su tratamiento

Resultado: Se logra documentar glomerulopatía membranosa durante el embarazo, a pesar de no ser de las etiologías mas diagnosticadas en este grupo a nivel mundial, que se logra entender por el grupo etario. Este reporte de caso trata de mujer primigesta de 38 años captada en el servicio de nefrología a las 29 SDG por presencia de proteinuria de 12.9 g/ 24 horas sin deterioro de la función renal, sedimento urinario sin anormalidades, tensión arterial con discreto aumento (por ESC en presencia de normal alta), presencia de dislipidemia, inmunológicos negativos, y sin consumo de complemento.

Conclusiones: El embarazo desencadena numerosos cambios fisiológicos que favorecen la adaptación renal. Las enfermedades glomerulares se pueden presentar de novo durante el embarazo o tener presentación previa al embarazo lo que dificulta en ocasiones el diagnostico, generalmente se presentan como lesión renal aguda o exacerbación de la enfermedad renal crónica pre-existente aumentando la morbi-mortalidad materno-fetal.

Granulomatosis con poliangéitis atípica: Un caso con serología MPO-ANCA y compromiso renal severo

Muñoz López Horacio, Astrid Anahis Mendoza Cardiel, Víctor Manuel Torres Ortega

Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario "Dr. Eleuterio González". MONTERREY, Nuevo León, México.

Introducción: La granulomatosis con poliangéitis (GPA) es una vasculitis necrosante que afecta vasos pequeños y medianos, caracterizada por inflamación granulomatosa que compromete principalmente el tracto respiratorio y los riñones. Se asocia típicamente con anticuerpos ANCA, predominando el subtipo PR3-ANCA. Sin embargo, hasta un 20% de los casos presentan ANCA-MPO positivo, un patrón más común en la poliangéitis microscópica, lo que dificulta el diagnóstico y puede modificar la presentación clínica y el pronóstico.

Objetivo: Describir un caso clínico de granulomatosis con poliangéitis con patrón serológico MPO-ANCA positivo, destacando las particularidades diagnósticas y la relevancia de la correlación clínica, inmunológica y anatomopatológica para orientar el tratamiento adecuado.

Material y métodos: Reporte de caso

Resultado: Se presenta el caso de una mujer de 48 años con antecedentes de escarlatina en la infancia y brucelosis hace 10 años, tratada sin secuelas. Inicia su cuadro clínico con artritis migratoria, comenzando

Conclusiones: Este caso destaca la importancia de considerar GPA en pacientes con ANCA-MPO positivo y compromiso multisistémico, integrando la serología, los hallazgos clínicos e histopatológicos para un diagnóstico preciso y tratamiento oportuno.

Diagnóstico de mieloma múltiple durante el abordaje de lesión renal aguda. Reporte de caso

Ayala Hernandez Ana Gabriela, Yoselyn Argelia Ramos De La Cruz

Servicio de Nefrología, Hospital General de Zona No. 1 IMSS. Zacatecas, Zacatecas, México.

Introducción: La lesión renal aguda (LRA) requiere un abordaje oportuno para evitar complicaciones como progresión a enfermedad renal crónica. Del 16 al 22 % de los pacientes con mieloma múltiple presentan LRA al momento del diagnóstico, y hasta el 12 % requiere terapia de sustitución renal.

Objetivo: Dar a conocer el caso de una mujer joven en el cual se diagnosticó mieloma múltiple como parte del abordaje de lesión renal aguda.

Material y métodos: Expediente clínico electrónico, así como reportes de resultados de paraclínicos.

Resultado: La biopsia renal confirmó nefropatía por cilindros, predominantemente kappa positivos.

Conclusiones: Presentamos el caso de una mujer de 37 años, sin antecedentes patológicos, referida por sospecha de lesión renal por hallazgo de anemia severa, hipercalcemia y azoados elevados (Hb 5.5 g/dl, urea 120 mg/dl, creatinina 6.7 mg/dl, calcio 14 mg/dl). Estudios complementarios mostraron proteínas totales y globulinas elevadas, LDH en 1261 U/L. Se descartó obstrucción o cronicidad por USG. La orina de 24 h mostró proteinuria no nefrótica y el panel inmunológico fue negativo. La tomografía reveló lesiones líticas sugestivas de plasmocitoma. La electroforesis de proteínas en orina identificó cadenas ligeras lambda elevadas (95 mg/dl) y proteinuria de 2.046 g/día. El aspirado de médula ósea infiltración del 50 % por células plasmáticas. Se inició tratamiento con ciclofosfamida y hemodiálisis por falta de recuperación de la función renal. La edad temprana obliga a considerar diagnósticos diferenciales en el abordaje de LRA, este caso destaca la presentación atípica del mieloma en una paciente joven. El diagnóstico y tratamiento precoz del mieloma es clave para prevenir daño renal irreversible, incluso en pacientes jóvenes.

Importancia de los criterios light en el diagnóstico de fistula pleuroperitoneal en pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal: Reporte de 2 casos

Cordero Albino Laura Edith, Denise Kimberly Hidalgo García, Jorge Arizmendi Vargas, Evelyn Jhomara Budar Castillejos

Nefrología, ISSSTE Hospital Regional Tipo B de Alta Especialidad Bicentenario de la Independencia. Tultitlán de Mariano Escobedo, Estado de México, México.

Introducción: La fístula pleuroperitoneal (FPP) es una complicación en diálisis peritoneal (DP) el primer caso fue reportado en 1967, la incidencia reportada es de 2 % así como mayor predilección del lado derecho (50 a 90 %) el cuadro típico se caracteriza por tos, dolor torácico, disnea y ultrafiltrado bajo, el diagnóstico es clínico sin embargo los criterios light con inclinación a trasudado apoya la sospecha diagnóstica, una vez diagnosticado se obliga a migrar paciente a hemodiálisis (Hd) y reposo de cavidad.

Objetivo: Reporte de 2 casos de FPP en paciente en DP.

Material y métodos: Caso 1: Masculino 66 años con diagnóstico de ERC (Enfermedad renal Crónica) secundaria a nefropatía diabética en DP (diálisis peritoneal) durante 2 años, se presenta por disnea, saturación 80 % a la exploración pulmonar integrando síndrome pleuropulmonar compatible con derrame pleural derecho. Caso 2: Masculino 65 años diagnóstico de ERC en DP secundaria a nefropatía diabética

con 2 años en DP, clínica, imagen criterios Light compatible con derrame pleural de tipo trasudado.

Resultado: Ambos pacientes cumplieron con clínica compatible con síndrome pleuropulmonar de derrame, criterios Light para trasudado y glucosa pleural mayor que la glucosa plasmática así como imágenes radiológica

Conclusiones: La FPP es una complicación poco frecuente en pacientes con ERC en DP, los criterios Light forman parte de las herramientas que apoyan el diagnóstico.

Dieta sin restricciones en un grupo de pacientes en hemodiálisis

Guevara Ramirez Marlen, Kenya Zoycite Elorza Hernández, Leidy Jovana Cruz Hernández, Alejandro Treviño Becerra

Unidad de Hemodiálisis, Centro Médico Tuxpán. Tuxpán, Veracruz, México.

Introducción: Los pacientes con IRC avanzada (etapa 5) van a requerir de diálisis periódica o trasplante renal. En los pacientes de hemodiálisis crónica se implementan recomendaciones nutricionales consistentes en dieta alta en proteínas (1.2 gr/kg de peso corporal) e isocalóricas (con 35 kcl por kg de peso corporal), sin embargo este tipo de dietas son altas en potasio y fósforo, por lo que obligan a implementar medidas médico-dietéticas para contrarrestar la hiperkalemia las alteraciones del ritmo cardíaco que pueden ser fatales, y la hiperfosfatemia que desencadena el hiperparatiroidismo secundario. La unidad de CMT es pequeña de 20 a 24 pacientes. En esta unidad a partir del 2021 se ha implementado con éxito una terapia, que consiste en “sesiones de hemodiálisis con soluciones alternas con y sin potasio” que incluso recibió un premio en el Congreso Nacional de Enfermería en el 2022. Consiste en una sesión de hemodiálisis con concentración de K de 2 mEq/L y la siguiente sin potasio en la solución de diálisis, en forma alterna y repetitiva en este grupo de 13 enfermos. Son pacientes subrogados de dos instituciones y solo uno privado, todos sin rutinas precisas de laboratorio y con limitaciones económicas. La alimentación habitual consiste en alimentos ricos en carbohidratos, carne, huevo, pescado, mariscos, pollo, verduras y vegetales, y alimentos propios de la región: mangos, naranjas, mandarinas, ciruelas, lichis, y diferentes variedades de plátano; así como enchiladas verdes, rojas, de chile seco, pipian y de ajonjolí, bocoles, estrujadas, molotes, tamales, chamiltles, zacahuil todo a base de maíz.

Objetivo: Valorar el empleo de la dieta normocalórica y normoproteica sin ninguna restricción (líquidos, Na, K, y Fósforo) así como el no uso de quelantes de Fósforo y de Potasio.

Material y métodos: Hemodiálisis con máquina marca BEL-LCO y filtros de polisulfona de superficie variable 1.4 m², 1.7 m² y 1.9 m² según superficie corporal, con concentrado de diálisis comercial y se alternaban en cada paciente en hemodiálisis sesiones con y sin potasio. Se practicaban exámenes mensuales prehemodiálisis en el laboratorio de las unidades de referencia. A los pacientes se les indicó que continuaran con su dieta habitual y no se les señaló ninguna restricción. “La Gastronomía de Tuxpán, es muy variada y extensa, ya que podemos encontrar desde el platillo más sen-

cillo y económico hasta los platillos más costosos de alto nivel gastronómico. Mezcla indígena y europea, la cocina tuxpeña tradicional, es una joya gastronómica con recetas y platillos muy variados como típicos, desde los deliciosos pescados y mariscos, hasta el popular zacahuil y las enchiladas, alimentos preparados con el más mexicano de los granos: el maíz.”

Resultado: De los 13 enfermos 9 son del sexo femenino, la edad promedio del grupo fue 57 años y la antigüedad en hemodiálisis fue de 20 meses, de ellos 8 están dos veces por semana y 5 tres veces por semana.

Conclusiones: Del grupo de pacientes en HD que reciben el tratamiento con K y sin K alternadamente, solo 2 tuvieron hiperkalemia, pero no desarrollaron trastornos del ritmo cardíaco. Están bien nutridos con proteínas totales de 7.0 g/dl, sin hiperglucemia, con fósforo normal y moderada hipocalcemia. Se recomienda combinar una dieta libre y HD alternas con potasio y sin potasio. Los pacientes se sienten mejor, colaboradores y están bien nutridos, no observamos trastornos del ritmo cardíaco.

Desenlaces maternos adversos en pacientes con enfermedad renal diabética y embarazo

Antúnez Gallegos Angel Gibrán, Luis Enrique Alvarez Rangel, Rafael Alfaro Guzmán, Rosy Berenice Álvarez Pérez, Miguel Angel Islas Tolentino, Gabriela Villalobos Pérez, Mechell Vargas Telles.

Nefrología, Hospital de Especialidades “Dr. Antonio Fraga Mouret” del Centro Médico Nacional La Raza. Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

Introducción: El diagnóstico de enfermedad renal diabética (ERD) y embarazo aumenta el riesgo de desenlaces adversos.

Objetivo: Determinar los desenlaces maternos adversos en embarazadas con ERD.

Material y métodos: Estudio retrospectivo en pacientes con ERD y embarazo. Se identificaron desenlaces maternos (cesárea, aborto, parto pretérmino y preeclampsia), desenlaces fetales (porcentaje de recién nacidos vivos, bajo peso al nacer, ingreso a la unidad de cuidados intensivos neonatales [UCIN] y muerte neonatal) y se compararon con un grupo con enfermedad renal crónica (ERC) de otras etiologías. Para el análisis se utilizó estadística descriptiva, para las comparaciones entre grupos se utilizó t de Student y chi cuadrada, se consideró significativo un valor de $p < 0.05$.

Resultado: Se revisaron 530 embarazos en 518 pacientes con ERC, se identificaron 54 embarazos en 53 pacientes con ERD. Entre los desenlaces maternos, la cesárea se observó en 48 casos (90.6%), parto pretérmino.

Conclusiones: En embarazadas con enfermedad renal diabética fueron más frecuentes el parto pretérmino, preeclampsia, cesárea, peso bajo al nacer e ingreso a UCIN al compararse con pacientes de otras etiologías de ERC.

Función eréctil en hombres en diálisis, hemodiálisis, trasplante renal comparado con población abierta

Espinoza Pérez Ramón, Héctor Cedillo Galindo, Arturo Othón Guerrero Rosales, Francisco Flores Gama, Jesús Bravo León,

Roberto Bautista Olayo, Juan Carlos H Hernández Rivera

UIIME Nefrológicas, Hospital de Especialidades, CMN Siglo XXI. Cuauhtémoc, Ciudad de México, México.

Introducción: La función eréctil en los hombres que padecen enfermedad renal crónica en terapia de sustitución renal es un tema común en la consulta urológica, se sabe por supuesto que resulta una preocupación al presentar insatisfacción en ellos mismos y sus parejas.

Objetivo: es conocer el grado de función eréctil en hombres en diálisis peritoneal (DP), hemodiálisis (HD), trasplante renal (TR) comparados con población abierta (PA) por medio de un cuestionario

Material y métodos: Se realiza interrogatorio directo de algunas condiciones en hombres en diálisis, hemodiálisis, trasplante renal y población abierta, así como 15 preguntas del cuestionario IIEF (International Index of Erectile Function, por sus siglas en inglés), cada pregunta consta de 6 opciones, siendo la última la que mejor califica la pregunta, otorgando un puntaje de 1 a 6, siendo el puntaje mínimo 15 y el máximo 90. Se utiliza estadística descriptiva con mediana y rango intercuartílico (RIC), la comparación entre los grupos con análisis de varianza de una vía (ANOVA), intragrupo con Bonferroni, se considera estadísticamente significativo una $p = 0.005$. Se utiliza el programa SPSS 27.

Resultado: Se realizó la encuesta en 227 personas (50 en DP, 51 en HD, 76 en TR y 50 de PA), las medianas fueron 25 (RIC 15-42), 42 (RIC 19-66), 64 (RIC 34-72) y 74 (69-79) respectivamente, con ANOVA significativo

Conclusiones: La función eréctil se ve alterada en pacientes con terapia de remplazo renal, principalmente en pacientes en DP, de forma intermedia a los pacientes en HD y con cercanía a la población abierta en el grupo de trasplante renal.

Apego nutricional y su correlación con parathormona en los pacientes en hemodiálisis en un hospital de tercer nivel del noroeste de México

Ravelo Hernandez Martha Luz, Saul Iñiguez Torres, Maleny Adaly Chinchillas Diaz, Yesenia Orta Elizalde, Ramon Valladares Trujillo, Sergio Martinez Lopez

Nefrología, Umas 24. Monterrey, Nuevo León, México.

Introducción: El apego nutricional influye en la calidad de vida, dado que una dieta inadecuada aumenta las complicaciones renales.

Objetivo: Determinar el apego nutricional y su correlación con los niveles de parathormona en pacientes en hemodiálisis en la UMAE 25, de Enero a Mayo del 2023.

Material y métodos: Estudio prospectivo observacional analítico de correlación, modelo de regresión lineal múltiple y correlación de Pearson ($p = 0.05$)

Resultado: Incluyo 24 pacientes de 18 a 74 años. El 66.7% (16) registro apego nutricional, y 33.3% (8) no registro apego nutricional.

Conclusiones: El apego nutricional no se relacionó con la parathormona, pero contribuye al control del fósforo. El control

con marcadores bioquímicos y tratamiento médico obtiene buenos resultados.

Síndrome rápidamente progresivo relacionado con nefritis tubulointersticial activa en un paciente con glomeruloesclerosis focal y segmentaria

Hernández Santillán José Gil, Jorge Emmanuel Arredondo Castañares, Ma. Virgilia Soto Abraham, Luis Enrique Álvarez Rangel, Jandete Rivera Fernando, Karla Patricia López Ramos, Rocío Guadalupe Del Rio Moreno

Nefrología, Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional La Raza. Ciudad de México, México.

Introducción: La nefritis tubulointersticial puede asociarse a deterioro abrupto de la función renal que puede simular una glomerulonefritis rápidamente progresiva.

Objetivo: Mostrar un caso sobre un paciente con glomeruloesclerosis focal y segmentaria que presentó un síndrome rápidamente progresivo por una nefritis tubulointersticial asociada

Material y métodos: Presentación de caso

Resultado: Se presenta un caso de síndrome rápidamente progresivo relacionado con nefritis tubulointersticial activa en un paciente con glomeruloesclerosis focal y segmentaria variante no específica.

Conclusiones: Introducción: La nefritis tubulointersticial puede asociarse a deterioro abrupto de la función renal que puede simular una glomerulonefritis rápidamente progresiva. Presentación de caso: Hombre de 33 años con hipotiroidismo e hipertensión arterial que inició con edema generalizado y sintomatología sugestiva de infección respiratoria tratada con antibiótico no especificado. Paraclínicos con proteinuria masiva (19.74g/24h), hipoalbuminemia severa (1.51g/dL), hematuria glomerular, deterioro de la función (creatinina sérica inicial de 1.32 mg/dL, con elevación hasta 6.44 mg/dL). Inmunológicos con normocomplementemia, ANAs, Anti-DNA, ENAs, AN-CAs y crioglobulinas: negativos. Recibió tratamiento con tres bolos de 1g de metilprednisolona seguidos de prednisona con reducción progresiva de la dosis y una dosis de 800mg de ciclofosfamida intravenosa. Se realizó biopsia renal que reportó glomeruloesclerosis focal y segmentaria variedad no específica (NOS), nefritis tubulointersticial activa, lesión tubular aguda multifocal con cambios regenerativos moderados del epitelio y fibrosis intersticial grado I (20%). Al confirmarse el diagnóstico se suspendió la segunda dosis de ciclofosfamida e inició la reducción en la dosis de prednisona. Durante el seguimiento se observó mejoría de la función renal con creatinina sérica de 1.40 mg/dL al séptimo día de tratamiento.

Conclusiones: Se presenta un caso de síndrome rápidamente progresivo relacionado con nefritis tubulointersticial activa en un paciente con glomeruloesclerosis focal y segmentaria variante no específica.

Brecha terapéutica en nefroprotección: Uso subóptimo de terapias con beneficio renal en pacientes diabéticos con diagnóstico incidental de enfermedad renal diabética

Lira Ríos Deyanira, Altamirano Castro José Fernando, Ávila Velázquez José Luis, Gámez Garza Marco Antonio, Cadena Núñez

Bertha, Cruz Quilantan Amado,

Medicina Interna, Hospital de Especialidades IMSS Bienestar "Dr. Carlos Canseco". Tampico, Tamaulipas, México.

Introducción: La enfermedad renal diabética(ERD) es una complicación frecuente en pacientes con diabetes mellitus tipo 2(DM2). Su diagnóstico suele basarse en la estimación de la tasa de filtración glomerular(eTFG) y albuminuria, valorable por relación albuminuria/creatinuria(RAC). La ERD suele ser identificada de forma incidental durante hospitalización. Se ha descrito la importancia del uso fármacos con efecto nefroprotector(FEN) - como inhibidores de receptores SGLT2(iSGLT2), inhibidores del sistema renina-angiotensina-aldosterona (iS-RAA) y antagonistas del receptor de mineralocorticoides no esteroideos(aRMne)- en pacientes con diagnóstico de DM2.

Objetivo: Definir el perfil de prescripción de FEN en pacientes con diagnóstico incidental de ERD hospitalizados en el área de medicina interna.

Material y métodos: Estudio observacional, transversal, de 6 meses. Se seleccionaron pacientes con DM2 hospitalizados en Medicina Interna, con diagnóstico incidental de ERD (RAC >30mg/g y eTFG <60 mL/min/1.73m²). Se registró uso previo de FEN mediante entrevista clínica y expediente médico.

Resultado: Se incluyeron pacientes con ERD en estadios G1a a G5. Ninguno había recibido aRMne. Solo 27.3% utilizaban iSRAA y 9.1% habían recibido iSGLT2. La edad avanzada se asoció con mayor severidad de ERD.

Conclusiones: Se identificó bajo uso de FEN en pacientes con datos de ERD avanzada. A pesar de las guías vigentes, persiste una brecha terapéutica, atribuible a barreras de acceso, disponibilidad limitada y protocolos desactualizados.

Angioplastia transluminal percutánea y colocación de stent como tratamiento de la estenosis de la arteria de injerto renal

Grimaldo Martínez Ana Gabriela, Itzayana, Reyes Zurita, Raúl Ricardo, Rico Hernández

Nefrología, Unidad Médica de Alta Especialidad No 25. Monterrey, Nuevo León, México.

Introducción: La estenosis de la arteria de injerto renal (EAR) es una complicación poco frecuente que ocurre entre los 3 meses y los 2 años posterior al trasplante. Clínicamente se presenta con hipertensión refractaria, edema y disfunción que puede llegar a la pérdida del injerto.

Objetivo: Presentar un caso clínico de estenosis de la arteria de injerto renal, tratado exitosamente con Revascularización Arterial Percutánea Transluminal con Angioplastia con Stent (RA-PTAS).

Material y métodos: Masculino de 30 años con antecedente de trasplante renal de donante vivo relacionado. Inicia 6 meses posterior al trasplante con hipertensión refractaria, con cifras arteriales hasta de 200/140 a pesar de 4 antihipertensivos a dosis máxima, y aumento en los niveles de creatinina sérica a 1.8 mg/dl (basal 1.2 mg/dl). Se realiza ultrasonido doppler reportando arteria del injerto renal de trayecto tortuoso y aumento de velocidades pico sistólicas. Es referido a servicio de cirugía vascular quien solicita angiogramografía

toracoabdominopélvica donde se evidencia estenosis focal de la arteria renal principal, justo proximal a la anastomosis, por lo que se decide intervención con RA-PTAS.

Resultado: Posterior a la intervención, el paciente presentó buena evolución clínica, con retorno de creatinina a cifra basal, así como control de la presión arterial con monoterapia.

Conclusiones: La EAR es una causa importante de disfunción del injerto e hipertensión refractaria después del trasplante renal. El tratamiento puede ser cirugía abierta o abordaje endoluminal como PTAS. Este último, siendo el de primera elección por presentar menos complicaciones, como pérdida del injerto, tromboembolismo y lesión ureteral.

Desenlaces maternofetales adversos en mujeres monorrenas con embarazo

Vargas Telles Michell, Alejandro Benavides Rodriguez, Rafael Alfaro Guzman, Rosy Berenice Alvarez Perez, Angel Gibran Antunez Gallegos, Gabriela Villalobos Perez, Miguel Angel Islas Tolentino

Nefrología, Instituto Mexicano Del Seguro Social. Ciudad de Mexico, Ciudad de México, México.

Introducción: La disminución de masa nefronal observada en monorrenas aumenta el riesgo de desenlaces adversos.

Objetivo: Determinar los desenlaces maternofetales adversos en mujeres monorrenas con embarazo.

Material y métodos: Estudio retrospectivo en mujeres monorrenas con embarazo. Se identificaron desenlaces maternos (cesárea, aborto, parto pretérmino y preeclampsia), desenlaces fetales (porcentaje de recién nacidos vivos, bajo peso al nacer, ingreso a la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN y muerte neonatal) y se compararon con un grupo con enfermedad renal crónica (ERC) de otras etiologías. Para el análisis se utilizó estadística descriptiva, para las comparaciones entre grupos se utilizó t de Student y chi cuadrada, se consideró significativo un valor de $p < 0.05$.

Resultado: Se revisaron 530 embarazos en 518 pacientes con enfermedad renal crónica, se identificaron 28 embarazos en 28 mujeres monorrenas. Entre los desenlaces maternos, la cesárea se observó en 19 casos.

Conclusiones: En embarazadas monorrenas fue menos frecuente el peso bajo al nacer en comparación con pacientes de otras etiologías de enfermedad renal crónica.

Nefropatía membranosa recurrente ANTI-PLA2R+ de presentación tardía a 8 años pos-trasplante: Reporte de caso

Hidalgo García Dennise Kimberly, Laura Edith Cordero Albino, Evelyn Jhomara Budar Castillejos, Valeria Zuñiga Perea, Lizbeth Olguin Estrada, Jorge Arizmendi Vargas,

Servicio de nefrología, ISSSTE Hospital Regional Tipo B de Alta Especialidad Bicentenario de la Independencia. Tultitlán de Mariano Escobedo, Estado de México, México.

Introducción: La nefropatía membranosa (NM) es una de las causas más comunes de síndrome nefrótico (SN) en adultos,

con una tasa de recurrencia en paciente post-trasplantado de 10-45% así como mayor incidencia en el periodo temprano, sin embargo también es descrita en etapas tardías, el diagnóstico mediante biopsia renal como estándar de oro con positividad para anticuerpos anti-PLA2R+ permite la instauración del tratamiento y asegura una adecuada supervivencia del injerto permitiendo así su diferenciación con otras entidades

Objetivo: Reporte de caso de NM recurrente en etapa tardía anti-PLA2R + en paciente post-trasplantado.

Material y métodos: Masculino de 70 años con enfermedad renal crónica (ERC) secundaria a NM anti-PLA2R (+) diagnosticada a los 40 años el cual recibió manejo inmunosupresor sin recuperar función renal ameritando terapia de reemplazo renal (TRR) modalidad hemodiálisis (HD) durante un año con posterior trasplante de donador vivo relacionado (TDVR) con deterioro de función renal a 8 años del trasplante por lo que se realiza biopsia, descartando rechazo celular agudo ante positividad de anticuerpos anti-PLA2R (+) y Cd4 negativo

Resultado: Biopsia con positividad para anticuerpos anti-PLA2R + y cd4-

Conclusiones: La NM anti PLA2R + recurrente es un diagnóstico importante a considerar en el paciente post-trasplantado ante deterioro de función renal, sobre todo si se tiene el antecedente de esta entidad en riñón nativo dada la tasa de incidencia, de ahí la importancia de realizar biopsia renal como herramienta para diagnóstico diferencial e instaurar tratamiento temprano y asegurar supervivencia del injerto.

La depresión en el paciente trasplantado

Carrillo Molina Pavel, José Hugo Soto Silva

Medicina Interna, Hospital General de Zona 1. Saltillo, Coahuila, México.

Introducción: La enfermedad renal crónica (ERC) es una patología progresiva e irreversible que afecta tanto la salud física como emocional del paciente. Aunque el trasplante renal mejora significativamente el pronóstico clínico, no garantiza por sí solo una recuperación integral. Trastornos como la depresión, la ansiedad y el insomnio son frecuentes, incluso en etapas postrasplante, y pueden comprometer la adherencia al tratamiento. Este trabajo presenta un caso clínico que resalta la necesidad de abordar la salud mental como parte esencial del seguimiento en pacientes trasplantados, reconociendo que el éxito terapéutico depende también del equilibrio emocional.

Objetivo: Destacar la importancia del abordaje integral de la salud mental en el seguimiento postrasplante.

Material y métodos: Se realizó un estudio de tipo reporte de caso, basado en la revisión retrospectiva de un paciente masculino de 38 años con diagnóstico previo de enfermedad renal crónica secundaria a diabetes mellitus tipo 1, sometido a trasplante renal con donador vivo en 2015. Se recopilaron datos clínicos relevantes de consultas de seguimiento, estudios de laboratorio, y notas de interconsulta. La información fue sistematizada para analizar la evolución clínica y la adherencia terapéutica del paciente.

Resultado: Presentación de un caso

Conclusiones: Este caso evidencia la estrecha relación entre el estado anímico del paciente y su pronóstico clínico. A pesar de haber mostrado durante años una evolución favorable, el deterioro emocional desencadenó un rechazo renal evitable. Esta situación pone de manifiesto una deficiencia estructural en el sistema de salud pública en México, donde el seguimiento clínico de pacientes trasplantados rara vez incorpora una evaluación integral de la salud mental.

Hipersensibilidad por alopurinol en el enfermo renal crónico

*Carrillo Molina Pavel, Karen Isabel Flores Almaraz,
José Hugo Soto Silva*

Medicina Interna, Hospital General de Zona 1. Saltillo, Coahuila, México.

Introducción: La hiperuricemia es una condición frecuente en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC), ya que aproximadamente dos tercios del ácido úrico se eliminan a través del riñón. El alopurinol, un inhibidor de la enzima xantina oxidasa, es uno de los tratamientos más utilizados para reducir los niveles de ácido úrico en estos pacientes. Sin embargo, su uso no está exento de riesgos. Una de las reacciones adversas más relevantes es el síndrome de hipersensibilidad inducido por alopurinol, que puede incluir manifestaciones cutáneas graves, así como compromiso sistémico. El riesgo de desarrollar estas reacciones aumenta significativamente en pacientes con deterioro de la función renal, debido a la acumulación del fármaco y sus metabolitos.

Objetivo: Resaltar la importancia de un abordaje clínico cuidadoso en pacientes con enfermedad renal crónica que inician tratamiento con alopurinol, un fármaco de uso frecuente, debido al riesgo potencial de desarrollar reacciones de hipersensibilidad.

Material y métodos: Se realizó un estudio tipo reporte de caso mediante una revisión retrospectiva de la historia clínica de un paciente masculino de 50 años, con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 y enfermedad renal crónica de aproximadamente cinco años de evolución. El análisis se centró en la aparición de un síndrome de hipersensibilidad tras el inicio de alopurinol. La recopilación de datos incluyó la revisión de notas médicas, interconsultas, estudios de laboratorio e imágenes diagnósticas. La información fue organizada cronológicamente para evaluar la relación temporal entre el inicio del fármaco y el desarrollo del cuadro clínico.

Presentación de un caso: El alopurinol es un fármaco de primera línea en el tratamiento de la hiperuricemia y la gota. Es metabolizado a oxipurinol, el cual se elimina principalmente por vía renal. En pacientes con enfermedad renal crónica (ERC), su acumulación puede aumentar significativamente el riesgo de reacciones de hipersensibilidad, sobre todo cuando se emplean dosis iniciales superiores a las recomendadas. Diversos factores como edad avanzada (≥ 60 años), sexo femenino, y comorbilidades como ERC, diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares o cáncer, incrementan dicho riesgo. Se presenta el caso de un paciente masculino de 50

años con antecedentes de hipertensión, diabetes mellitus tipo 2 y ERC en seguimiento desde hace cinco años. Posterior al inicio de tratamiento con alopurinol por hiperuricemia, desarrolló un síndrome de hipersensibilidad caracterizado por manifestaciones cutáneas y sistémicas. La relación temporal entre el inicio del fármaco y el cuadro clínico fue clave para establecer la sospecha diagnóstica.

Conclusiones: Este caso enfatiza la importancia de individualizar el tratamiento de la hiperuricemia en pacientes con ERC, respetando las recomendaciones actuales que sugieren iniciar con dosis bajas (<100 mg/día) y realizar ajustes según el filtrado glomerular. Asimismo, destaca la relevancia de un monitoreo clínico estrecho para prevenir complicaciones potencialmente graves. La difusión de este tipo de casos contribuye a mejorar la seguridad en la prescripción del alopurinol y refuerza la necesidad de mayor vigilancia farmacológica en poblaciones de alto riesgo.

Linfoma de burkitt en mujer wixárika: Diagnóstico por imagen, manejo nefrológico y lecciones clínicas.

Reporte de caso

*Flores-Reyes Marco Faryd, Quiroz-Ramos José de Jesús,
Añorve-García Eliseo, Guevara-Cruz Nashely Nayar, Guzmán-Ríos
Edgar Daniel, Madera-Núñez Jorge Edwin,*

*Medicina Interna - Cardiología, Hospital General del ISSSTE "Dr. Aquiles Calles
Ramírez" Tepic, Nayarit, México.*

Introducción: El Linfoma de Burkitt (LB) es un linfoma no Hodgkin agresivo de células B, infrecuente, caracterizado por la translocación cromosómica t(8;14)(q24;q32) y una rápida proliferación celular, que involucra el oncogén MYC. Su manifestación clínica incluye adenopatías de rápida evolución.

Objetivo: Describir un caso atípico de LB con compromiso renal, desde una perspectiva académica nefrológica e imagenológica.

Material y métodos: Se presenta el caso de femenino de 18 años, de origen wixárika, que acude a urgencias por dolor abdominal y en fosa renal izquierda, de intensidad progresiva de 10 días de evolución, acompañado de distensión abdominal y náuseas. Antecedentes de anorexia, pérdida ponderal y febrícula diaria durante el último mes.

Resultado: A la exploración física se documenta palidez de tegumentos, abdomen globuloso y doloroso con palpación de masa en fosa renal izquierda y signo de Giordano izquierdo positivo. El resto de la exploración

Conclusiones: La paciente presenta evolución clínica favorable. Se establece seguimiento integral con hematología, nefrología, radiología y medicina interna.

Nefritis tubulointersticial aguda con nefromegalia por levofloxacin

*Flores Ponzio Irma Isabel, Gerardo Mendoza Lara,
Giovanna Arteaga Muller, Luis Manuel Saenz, Rogelio Castor,
Mara Cecilia Olivo Gutierrez*

*Servicio de Nefrología, Hospital Universitario "Dr. Jose Eleuterio Gonzalez".
Monterrey, Nuevo León, México.*

Introducción: Los antibióticos pueden causar distintos tipos de lesión renal, la nefritis intersticial (NTI) es una causa común de lesión renal aguda hasta en un 30-50% de los casos son causados por antibióticos.

Objetivo: Describir la presentación de nefromegalia en el caso de nefritis tubulointersticial asociado a fármacos.

Material y métodos: Femenina de 44 años sin crónico degenerativos. Antecedente de disuria, tenesmo urinario y dolor en flanco renal derecho de 6 meses de evolución con uso de tratamiento con Levofloxacino en múltiples ocasiones por infecciones de vías urinarias de repetición, último consumo 1 semana previo a su ingreso. Ingresa al servicio de urgencias con laboratorios que evidencian lesión renal aguda KDIGO 3 con diuresis de 1 ml/kg/hora. Urotac reporta aumento de ecogenicidad y nefromegalia bilateral (11.4 x 4.4 x 4.2) se reporta sedimento urinario con cilindros leucocitarios, urocultivo negativo.

Resultado: Se realiza biopsia renal que reporta nefritis tubulointersticial con fibrosis menor al 5% y atrofia tubular leve, se inicia esquema de dosis reducida de corticosteroides con respuesta favorable.

Conclusiones: Existen pocos reportes que asocien el uso de quinolonas con nefritis túbulo-intersticial (NTI) y la presencia de nefromegalia. La nefromegalia es un hallazgo frecuente en estudios de imagen de pacientes con lesión renal aguda, por lo que debe considerarse como un dato relevante durante el abordaje diagnóstico de pacientes con sospecha de NTI.

Biopsia renal en pacientes con diabetes: Por qué no debemos asumir sin confirmar

Flores Ponzio Irma Isabel, Gerardo Mendoza Lara, Paola Borbolla Flores, Lesly Anette Treviño Partida, Giovanna Yazmin Arteaga Muller, Mara Olivo Gutierrez,

Servicio de Nefrología, Hospital Universitario "Dr. Jose Eleuterio Gonzalez", Monterrey, Nuevo León, México.

Introducción: La afectación renal secundaria a la DM (Diabetes mellitus) es la causa más frecuente de enfermedad renal crónica en México, sin embargo, los pacientes no están exentos de presentar otra patología renal concomitante.

Objetivo: Determinar la frecuencia de patología renal no diabética en biopsias renales realizadas en pacientes con diabetes.

Material y métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de la base de datos de biopsias renales realizadas de enero del 2023 a junio 2025 en el centro regional de enfermedad renales de una unidad de tercer nivel, identificado los pacientes que contaban con diabetes mellitus tipo 2 y síndrome nefrótico, proteinuria en rango no nefrótico y síndrome hematuria-proteinuria en estudio.

Resultado: Se identificaron 47 pacientes con antecedente de diabetes tipo 2, se excluyeron 6 biopsias de injerto renal y 4 biopsias solicitadas por tumoración renal de células claras.

Conclusiones: Solo en el 29% se reportó glomeruloesclerosis nodular diabética como hallazgo exclusivo, sin patologías concomitantes. Por lo tanto, el antecedente de diabetes no

debe considerarse un factor limitante en el abordaje diagnóstico y clínico de la enfermedad renal.

Diálisis peritoneal

Villalobos Padilla Manuel Enrique, Elisa Maria Guadalupe Guerrero Gonzalez, Homero Nández Terreros

Departamento de Nefrología, Hospital Universitario Dr. Jose E. Gonzalez. Monterrey, Nuevo León, México.

Introducción: La Relación Plaquetas Linfocitos (RPL) es un marcador novedoso, de fácil acceso y bajo costo, que se ha relacionado de forma significativa con el pronóstico en distintas enfermedades, sin embargo, no se cuentan con estudios de calidad para definir su utilidad en el seguimiento de pacientes con Diálisis Peritoneal Continua ambulatoria (DPCA).

Objetivo: El objetivo de este estudio fue comprobar la utilidad de la Relación Plaquetas Linfocitos para predecir la mortalidad a un año en pacientes que reciben terapia de reemplazo renal con DPCA.

Material y métodos: Se estudiaron en forma prospectiva 120 paciente usuarios de DPCA de 3 meses o más de duración, recabando de sus expedientes clínicos los niveles de plaquetas, linfocitos y otras parámetros clínicos y bioquímicos. Se dio seguimiento telefónico al año de inclusión, se interrogó a los pacientes o familiares por estado de salud actual y desarrollo de complicaciones.

Resultado: Al final el periodo de seguimiento, 85 pacientes fueron localizados por vía telefónica y fueron incluidos en el análisis, se presentó una tasa de mortalidad del 43% (37 pacientes), se observó una dife

Conclusiones: En el presente estudio se demostró que el aumento de la RPL por encima de 180.34, es un marcador de fácil acceso y bajo costo que se relaciona de forma significativa con la probabilidad de fallecer en pacientes que reciben DPCA, sin embargo, por si sola tiene un poder predictivo limitado, por lo que se deben de desarrollar nuevos protocolos que busque nuevas asociaciones para aumentar su poder de discriminación.

Proteinuria subnefrótica en adulto joven asociado a síndrome de Alport: Reporte de caso

Ramos Zapata Javier Daniel, Magaly Carmona Caballero, Zuzel García González,

Nefrología, Hospital General Regional 1 Dr Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro. Ciudad de México, México.

Introducción: El síndrome de alport es una enfermedad genética poco frecuente, con una prevalencia estimada de 1 en cada 5,000 a 10,000 personas, y es caracterizada por hematuria, proteinuria, afección renal, auditiva y ocular. Mutaciones en genes COL4A3-5, que codifican colágeno tipo IV son las principales responsables. El estudio genético permite una intervención oportuna, fundamental para brindar un manejo adecuado, ralentizar la progresión a enfermedad renal terminal y mejorar la calidad de vida del paciente.

Objetivo: Identificar por medio de un reporte de caso, los antecedentes, las características clínicas e histopatológicas para sospechar de un síndrome de alport en un paciente joven, resaltando la importancia del estudio genético para su detección precoz y prevenir la progresión hacia enfermedad renal crónica terminal.

Material y métodos: Expediente clínico, historia clínica, reporte de exploración física, reporte de laboratorio, reporte de biopsia, reporte de estudio genético. Utilizando una trayectoria retrospectiva desde 2015 hasta 2025, en medición de proteinuria. Femenino de 35 años, producto de primera gesta, sin complicaciones, hermano finado joven por crisis hipertensiva. Protocolo de hematuria macroscópica en 2010, realizan BRP extrahospitalaria con reporte de enfermedad de membrana basal delgada, tratada con bloqueo RAS y mejoría; acude a instituto en 2015 con dislipidemia, proteinuria subnefrótica sin deterioro de la función renal hasta agosto de 2024, cuando presenta proteinuria mayor a 3.5 gr por lo que se realiza nueva BR: Microscopia de luz con proliferación mesangial, IFD negativa, electrónica con borramiento parcial de podocitos, ultraestructura conservada, con variación en espesor de membranas basales, máximo de 906 y mínimo de 172 nm, por lo que se decide realizar estudio genético, identificándose dos variantes en el gen COL4A3 (MIM*120070): c.1156_1171del (p.Ser386fs), y la c.4208g>a (p.Gly1403glu). Determinando Enfermedad de Alport, se ajusta terapia nefroprotectora agregando iSGLT2, cursando con mejoría, derivada a genética, audiología y oftalmología.

Conclusión: importancia del estudio genético en pacientes jóvenes con hematuria y proteinuria. La identificación de COL4A3 permitió confirmar el diagnóstico de alport y optimizar el tratamiento para evitar la progresión de la enfermedad renal.

Diagnóstico genético para dos enfermedades renales poco frecuentes concomitantes: Resistencia a la arginina vasopresina y cistinuria

Iñiguez Torres Saul, Ana Gabriela Grimaldo Martinez, Alejandro Esteban Flores Garza, Hortencia Morales Ochoa

Nefrología, Centro Médico Nacional Del Noreste No. 25, Imss. Monterrey, Nuevo León, México.

Introducción: La cistinuria es un trastorno genético infrecuente clasificado dentro de las aminoacidurias, secundaria a una alteración en la subunidad ligera b (0,+) del transportador, codificada por el gen SLC7A9. Por otro lado, la resistencia a la arginina vasopresina (AVP-R) hereditaria es un trastorno recesivo ligado a X, causado por mutaciones en el gen AVPR2, caracterizada por la resistencia del túbulo renal a la acción de la vasopresina. Ambas entidades están descritas en la literatura médica como enfermedades renales hereditarias poco frecuentes.

Objetivo: Presentar caso clínico de un paciente con dos padecimientos renales distintos, cada una relacionada a distintas mutaciones genéticas.

Material y métodos: Masculino de 15 años con antecedente de madre con litiasis renal, debuta con polidipsia y poliuria desde los 6 meses. Se integra diagnóstico de AVP-R y se

inició tratamiento con desmopresina y restricción de líquidos. Se decide realizar estudio genético, estableciéndose diagnóstico de AVP-R recesiva ligada al cromosoma X por mutación AVPR2 c.849C>G (p.Cys283Trp) y diagnóstico de cistinuria autosómica dominante tipo B, por mutación heterocigota en el gen SLC7A9 c.544G>A (p.Ala182Thr).

Resultado: El estudio genético confirma el diagnóstico. La cistinuria pudo haber permanecido silente por la poliuria que presenta el paciente. Es de interés clínico la protección y el manejo contradictorio de am

Conclusiones: La coexistencia de cistinuria y AVP-R hereditaria no ha sido documentada en la literatura médica actual. Esta posible asociación podría pasar desapercibida clínicamente debido al estado de poliuria persistente que presentan estos pacientes, lo cual dificulta su diagnóstico y tratamiento oportuno.

Prevalencia de cataratas en niños con síndrome nefrótico bajo tratamiento prolongado con esteroides: Un estudio crucial para la salud pediátrica en Latinoamérica

Salmeron Renderos Nestor Antonio, Irma Esther, Del Moral, Isidro Franco, Alvarez, Alma Lidia, Almiray Soto

Nefrología, Hospital Infantil de Mexico Federico Gomez. Ciudad de México, México.

Introducción: El uso prolongado de glucocorticoides en niños con síndrome nefrótico (SN) se ha asociado con complicaciones oftalmológicas, especialmente cataratas subcapsulares posteriores. Estudios internacionales han reportado una prevalencia de cataratas de 10.3% en Hong Kong (Ng et al.), 18% en India (Agrawal et al.) y hasta 33% en Japón (Hayasaka et al.). En Pakistán, Zulfiqar et al. encontraron que el 29% de los pacientes pediátricos con SN desarrollaron complicaciones oculares

Objetivo: Determinar la frecuencia de cataratas en pacientes pediátricos con SN bajo tratamiento prolongado con esteroides en el Hospital Infantil de México Federico Gómez.

Material y métodos: Estudio transversal en 55 pacientes de 1 a 18 años con SN y al menos 12 meses de tratamiento con glucocorticoides. Se evaluó la presencia de cataratas mediante examen oftalmológico, además de variables clínicas y demográficas.

Resultado: Se identificó una prevalencia de cataratas del 10.9%. El 85% de los pacientes utilizó inmunosupresores adicionales y la duración media del tratamiento con esteroides fue de 4.5 años.

Conclusiones: Este es uno de los pocos estudios en Latinoamérica que cuantifica la frecuencia de cataratas inducidas por esteroides en niños con SN. Los resultados refuerzan la necesidad de vigilancia oftalmológica sistemática y de generar evidencia local para optimizar el manejo clínico pediátrico.

Nefritis tubulointersticial aguda en paciente con síndrome de Guillain Barré: Reporte de un caso

Morales Nieto Ariadna Aylin, Luis Enrique Álvarez Rangel, Ma. Virgilia Soto Abraham, Alejandro Antonio Ramírez Rivero,

Iván Muratalla Chavarría

Nefrología, Hospital de Especialidades "Dr. Antonio Fraga Mouret" del Centro Médico Nacional La Raza. Azcapotzalco, Ciudad de México, México.

Introducción: En el síndrome de Guillain Barré (GB) las manifestaciones renales suelen ser inusuales. Cuando se presentan es más frecuente la afección glomerular y poco común la nefritis tubulointersticial aguda.

Objetivo: Presentar un trabajo libre sobre nefritis tubulointersticial aguda en paciente con síndrome de Guillain Barré

Material y métodos: Análisis de evolución clínica de paciente que presentó nefritis tubulointersticial aguda en paciente con síndrome de Guillain Barré

Resultado: Presentamos un caso con presencia simultánea de síndrome de Guillain Barré y nefritis tubulointersticial aguda que respondió satisfactoriamente al tratamiento con glucocorticoides.

Presentación del caso: Mujer de 44 años, con antecedente de cuadro gastrointestinal, manejado con pinaverio y dimeticona. Debutó de forma simultánea con episodio de Guillain Barré y síndrome rápidamente progresivo, con creatinina inicial (0.99 mg/dL) y elevación hasta (18 mg/dL), proteinuria subnefrótica (390 mg/24h) y leucoeritrocituria. Perfil inmunológico con normocomplementemia (C3: 96mg/dL, C4: 20mg/dL), ANCAS negativos (MPO <3.20, PR3 <2.30), ANAs y anti-DNA negativo y panel viral no reactivo. Ameritó inicio de terapia de remplazo renal. Se inició tratamiento con 3 bolos de metilprednisona y terapia con inmunoglobulina. Se realizó biopsia renal reportó nefritis tubulointersticial activa con lesión tubular aguda focal y cambios regenerativos leves del epitelio sin fibrosis ni atrofia tubular. Posterior a tratamiento con glucocorticoides e inmunoglobulina presenta recuperación de la función renal, con creatinina de 0.87 mg/dL y resolución de cuadro neurológico.

Conclusión: Presentamos un caso con presencia simultánea de síndrome de Guillain Barré y nefritis tubulointersticial aguda que respondió satisfactoriamente al tratamiento.

Deshilachamiento óseo: marcador de respuesta terapéutica con burosumab en pacientes pediátricos con raquitismo hipofosfatémico ligado al x en el Hospital Infantil de México Federico Gómez

Campos García Abil Sofía, Isidro, Franco Alvarez, María Cristina, Castañeda Martínez,

Nefrología Pediátrica, Hospital Infantil de México Federico Gómez. Ciudad de México, Ciudad de México, México.

Introducción: El deshilachamiento óseo es un signo radiológico temprano en la Escala de Gravedad del Raquitismo Hipofosfatémico, la cual evalúa desde el ensanchamiento de la placa epifisaria, incremento de la altura de la fisis y pérdida de definición en la zona de calcificación en la interfaz epifisaria/metafisaria. Este marcador resulta de gran utilidad para valorar la mejoría radiológica en pacientes sometidos a tratamiento con Burosumab.

Objetivo: Analizar radiográficamente el deshilachamiento metafisiario como parámetro de mejoría ósea, utilizando la

Escala de Gravedad del Raquitismo (RSS), a través de radiografías en pacientes con Raquitismo Hipofosfatémico ligado al X en tratamiento con Burosumab en el Hospital Infantil de México "Federico Gómez".

Material y métodos: Se realizaron radiografías anteroposterior y lateral de muñeca y rodilla en 6 pacientes con diagnóstico de Raquitismo Hipofosfatémico ligado al X, en tratamiento con Burosumab al inicio y al cumplir 40 semanas, en el Hospital Infantil de México "Federico Gómez," durante el periodo 2024-2025.

Resultado: De los pacientes estudiados, se reportaron 5 pacientes de sexo femenino (83%) y 1 paciente de sexo masculino (17%). Se observó una mejoría de hasta 2 puntos, con una media de 1.2 puntos en radiografía

Conclusiones: Los pacientes presentaron mejoría con respecto al grado de deshilachamiento metafisiario tras 40 dosis de Burosumab durante su seguimiento radiológico. Es importante contar con estudios en población pediátrica mexicana para mejorar y ajustar el tratamiento con Burosumab en pacientes con Raquitismo Hipofosfatémico ligado al X, ya que actualmente no se dispone de estudios similares en nuestro país.

Gammapatía monoclonal de significado renal + amiloidosis por cadenas ligeras

Lorenzana Rodríguez Diego Aarón,* Ana Cristina Reynoso Maldonado, Nayelli Cristal García Barragán

Nefrología - Medicina interna, Instituto Mexicano del Seguro social HGZ-3 Jesús María, Aguascalientes. Aguascalientes, México.

Introducción: La gammapatía monoclonal de significado renal (MGRS) es una entidad caracterizada por daño renal mediado por inmunoglobulinas monoclonales en ausencia de mieloma múltiple. Una de sus manifestaciones es la amiloidosis por cadenas ligeras, con alto impacto en la función renal.

Objetivo: Presentación de caso: Amiloidosis AL kappa + MGRS IgG kappa

Material y métodos: Hombre de 63 años con antecedente de hipertensión arterial, evaluado por deterioro rápido de la función renal, creatinina sérica de 1.3 mg/dl en enero a 16.7 mg/dl en abril, requiriendo hemodiálisis. No presentó síndrome glomerular y el ultrasonido renal fue normal.

Resultado: La biopsia renal mostró amiloidosis intersticial (no AL, AA), con glomérulos normales. Inmunofijación en suero y orina reveló componente monoclonal IgG kappa y cadenas ligeras kappa, con relación kappa. La biopsia renal mostró amiloidosis intersticial (no AL, AA), con glomérulos normales. Inmunofijación en suero y orina reveló componente monoclonal IgG kappa y cadenas ligeras kappa, con relación kappa/lambda marcadamente elevada. En médula ósea, <5% de células plasmáticas sin restricción de cadenas ligeras. Se integró diagnóstico de amiloidosis AL kappa estadio II asociada a MGRS. Inició tratamiento con esquema CyBorD (ciclofosfamida, bortezomib y dexametasona), sin recuperación de función renal, permanece en hemodiálisis.

Conclusiones: Caso relevante por representar una MGRS con afectación renal grave sin síndrome glomerular ni halla-

zgos evidentes en inmunofluorescencia. Los depósitos intersticiales de amiloide en parches y la baja carga clonal dificultan el diagnóstico, que puede pasar desapercibido sin una evaluación clínica y patológica completa.

Enfermedad renal terminal complicada con hemorragia alveolar difusa en paciente joven con hipertensión arterial secundaria mal controlada: Un reto multidisciplinario

González Chavarría Antonio Omar, Daniel Iván Rivera Hernández, Mariana Luna y Parra Reyna, Ana Lucía Cárdenas Arreola, Oscar Manuel Chávez López, Alessandra Verduzco Valdés, Sofía María Sáenz Chavarría

Medicina Interna, Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.6. San Nicolás de los Garza, Nuevo León, México.

Introducción: Mujer 25 años, con antecedente de hipertensión arterial sistémica secundaria a preeclampsia durante su primer embarazo y diagnóstico de enfermedad renal crónica terminal (KDIGO V) secundaria a nefroangioesclerosis. Mantuvo terapia sustitutiva inicial con diálisis peritoneal, suspendida por peritonitis refractaria, migrando a hemodiálisis a partir del 01/05/2025. Tras haber sido dada de alta al normalizar niveles de azoados y presentar adecuada respuesta tras la colocación de catéter no tunelizado, reingresa el 24/05/2025 refiriendo disnea, hemoptisis y desaturación severa ($\text{SatO}_2 < 74\%$). Presentando deterioro clínico progresivo con necesidad de intubación, soporte vasopresor e ingreso a Medicina Interna bajo ventilación mecánica.

Objetivo: Describir la relación clínica y fisiopatológica entre la enfermedad renal crónica en etapa terminal con la hemorragia alveolar difusa como una de sus complicaciones.

Material y métodos: Análisis clínico de un reporte de caso.

Resultado: Este caso clínico ilustra una manifestación grave y poco frecuente en pacientes con enfermedad renal crónica terminal: la hemorragia alveolar difusa.

Conclusiones: En relación al caso descrito, el hallazgo de hemoptisis activa y coágulos en broncoscopia orienta hacia una probable hemorragia alveolar difusa, complicación poco frecuente pero potencialmente mortal, cuya fisiopatología en este caso podría estar relacionada con uremia severa, disfunción plaquetaria y enfermedad pulmonar intersticial no especificada. El uso de esteroides, inmunosupresores o pruebas inmunológicas específicas no se menciona, lo cual deja abierta la posibilidad de un componente autoinmune no diagnosticado debido a la falta de insumos diagnósticos.

Recordando el abordaje de un síndrome glomerular rápidamente progresivo: Reporte de un caso

Rodriguez Gonzalez Norberto, Johnatan, Ayala Bejar, Ma. Virgilia, Soto Abraham

Medicina Interna, Hospital General Regional 1 Querétaro. Santiago De Querétaro, Querétaro, México.

Introducción: La glomerulonefritis rápidamente progresiva (GNRP) es una emergencia nefrológica caracterizada por

deterioro acelerado de la función renal con hallazgos histológicos de semilunas. Dentro de su espectro, las glomerulopatías mediadas por C3 son entidades poco frecuentes, relacionadas con disfunción de la vía alterna del complemento, y requieren exclusión diagnóstica de causas secundarias. (1,2) La glomerulonefritis crescénica no es una enfermedad específica, sino un patrón histológico de una lesión glomerular grave que puede deberse a diversas etiologías y mecanismos patogénicos. El principal evento patogénico que causa la formación de semilunas es la ruptura de los capilares glomerulares lo que permite que los mediadores inflamatorios celulares y humorales se filtren al espacio de Bowman. (3) Según los hallazgos inmunopatológicos, la glomerulonefritis crescénica se puede clasificar en tres categorías fisiopatológicas: glomerulonefritis por inmunocomplejos, glomerulonefritis por anticuerpos antimembrana basal glomerular (anti-MBG) y glomerulonefritis pauciinmune, que a menudo se asocia con autoanticuerpos anticitoplasma de neutrófilos (ANCA).

Objetivo: Presentar un caso de glomerulonefritis rápidamente progresiva en una paciente joven sin antecedente de enfermedad renal conocida, con hallazgos histopatológicos y clínicos compatibles con glomerulopatía mediada por C3 y discutir su abordaje diagnóstico-terapéutico.

Introducción: La glomerulonefritis rápidamente progresiva (GNRP) es una emergencia nefrológica caracterizada por deterioro acelerado de la función renal con hallazgos histológicos de semilunas. Dentro de su espectro, las glomerulopatías mediadas por C3 son entidades poco frecuentes, relacionadas con disfunción de la vía alterna del complemento, y requieren exclusión diagnóstica de causas secundarias. (1,2) La glomerulonefritis crescénica no es una enfermedad específica, sino un patrón histológico de una lesión glomerular grave que puede deberse a diversas etiologías y mecanismos patogénicos. El principal evento patogénico que causa la formación de semilunas es la ruptura de los capilares glomerulares lo que permite que los mediadores inflamatorios celulares y humorales se filtren al espacio de Bowman. (3) Según los hallazgos inmunopatológicos, la glomerulonefritis crescénica se puede clasificar en tres categorías fisiopatológicas: glomerulonefritis por inmunocomplejos, glomerulonefritis por anticuerpos antimembrana basal glomerular (anti-MBG) y glomerulonefritis pauciinmune, que a menudo se asocia con autoanticuerpos anticitoplasma de neutrófilos (ANCA).

Material y métodos: - Tipo de estudio: reporte de caso clínico. - Paciente: mujer de 28 años, sin antecedentes médicos relevantes, con inicio súbito hipertensión, síndrome nefrótico-nefritico y deterioro acelerado de la función renal. - Evaluaciones realizadas: Laboratorios: perfil autoinmune (anti MBG, ANA, ENA, ANCA, complemento), función renal, estudios infecciosos virales y bacterianos, estudios hormonales. Biopsia renal percutánea (26/02/2025): hallazgos de glomerulonefritis con semiluna celular aislada, esclerosis glomerular global en 60%, NTA 20%, IFTA 30%, con IF negativa excepto C3c++ mesangial. Tratamiento recibido: pulsos de metilprednisolona (3 g), ácido micofenólico, (03/03/2025) y tacrolimus (10/04/2025), con manejo antiproteínúrico con ARA-II y antihipertensivos.

Resultado: La paciente presentó deterioro acelerado de función renal (creatinina inicial 2.1 mg/dl en diciembre 2024

hasta 4.54 mg/dl en abril 2025), con proteinuria en rango nefrótico persistente (2900 mg/día).

Conclusiones: Este caso representa una GNRP con probable glomerulopatía mediada por C3, en ausencia de causas secundarias identificables. La persistencia de daño renal, a pesar de inmunosupresión, refleja la cronicidad del proceso al momento del diagnóstico (60% esclerosis glomerular e IFTA 30%). Este tipo de presentaciones subraya la importancia de un abordaje temprano, organizado y basado en histopatología, así como la necesidad de diferenciar adecuadamente enfermedades mediadas por complemento de otras causas de glomerulonefritis crescentica. Se enfatiza la revisión experta de la biopsia y la consideración del estudio con perfil genético y funcional del complemento en casos seleccionados.

Causas de enfermedad glomerular en pacientes sometidos a biopsia renal en el estado de Nayarit

Medina Jiménez Ivan Alejandro, Jorge Morales Rojas, Carlos Alberto Villavicencio López, Diana Sandoval Jasso, Román Ernesto Rosales Virgen, Luis Alberto Salazar Soltero

Nefrología, Hospital General "Dr. Aquiles Calles Ramírez" ISSSTE. Tepic, Nayarit, México.

Introducción: La enfermedad renal crónica (ERC) es un problema de salud pública. La biopsia renal se considera el estándar de oro para el diagnóstico de las enfermedades que afectan el parénquima renal. Las enfermedades glomerulares son una causa frecuente de ERC, sin embargo, en el estado de Nayarit no existe ningún reporte de los hallazgos histopatológicos

Objetivo: Describir las causas de enfermedad glomerular en pacientes sometidos a biopsia renal en el Estado de Nayarit.

Material y métodos: Se incluyeron todos los pacientes sometidos a biopsia renal con reporte histopatológico que acudieron a consulta de nefrología de Mayo 2023 a Julio 2025 en el Hospital General "Dr. Aquiles Calles Ramírez" ISSSTE.

Resultado: Se incluyeron 20 pacientes. La principal indicación de biopsia fue síndrome nefrótico (40%).

Conclusiones: La epidemiología de las glomerulopatías está influenciada por múltiples factores, entre ellos la tasa e indicaciones de biopsia, condiciones geográficas, raza, factores socioculturales, entre otras, por lo que es importante conocer las causas de enfermedad glomerular en cada región. En nuestro estudio encontramos que la enfermedad glomerular es la nefritis lúpica, lo cual coincide con otras bibliografías latinoamericanas y mexicanas, sin embargo, encontramos un porcentaje mayor de glomerulonefritis pauci-inmune ANCA.

Evaluación de la capacidad funcional en pacientes con enfermedad renal crónica grado 5

Ramírez Hernández Orlando Martín, Silvia Beatriz García González, Karla Barrera Beltrán, Ana Karen Centeno Cortez

Unidad de Rehabilitación Física, Hospital Regional de Alta Especialidad del

Bajío, Servicios de Salud del Instituto Mexicano de Seguro Social para el Bienestar (HRAEB IMSS BIENESTAR). León, Guanajuato, México.

Introducción: Durante la Enfermedad Renal Crónica (ERC) grado 5, se va produciendo un deterioro de la capacidad funcional (CF), debido a las complicaciones durante la enfermedad, la inactividad física, atrofia muscular, pérdida de fuerza muscular y movilidad lo que va limitando las actividades de la vida diaria.

Objetivo: Conocer la capacidad funcional en los adultos con Enfermedad Renal Crónica grado 5.

Material y métodos: Se llevó a cabo un estudio transversal descriptivo en la Unidad de Rehabilitación Física del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, Servicios de Salud del Instituto Mexicano de Seguro Social para el Bienestar (HRAEB IMSS-BIENESTAR), que incluyó a participantes con ERC grado 5 entre 18 a 45 años, evaluados con las pruebas funcionales de Time Up and Go (TUAG), 6-Minute Walk Test (6MWT) y 30-seconds Sit to Stand (STS- 30).

Resultado: Se evaluó a un total de 28 participantes los cuales tuvieron una mediana de tiempo de 9.2 (7.2-11.1) s en el TUAG, mientras que en la 6MWT recorrieron una distancia de 528.0 (240-618) m.

Conclusiones: Los valores obtenidos en la prueba de TUAG en este proyecto de investigación, se estableció por debajo de los 12 s, mientras que en la 6MWT lograron desempeñar una distancia de 528 m siendo valores relativamente mejores en comparación a lo reportado en estudios previos, lo que nos habla de una adecuada CF y una mejor posible tolerancia al ejercicio resultando en una independencia funcional óptima para llevar a cabo sus actividades de la vida diaria.

Colocación de catéter translumbar, como última opción de tratamiento en paciente de 64 años con accesos vasculares agotados

Zermeno Guzmán Christian Chantal, Salazar Soltero Luis Alberto, Salas García Emma Samantha, Orozco Dorantes Yareli del Socorro, Frías Ramírez Hannia Sarahí, Ávalos Morales Angélica Paulina, Robles Enríquez Lizeth Guadalupe

Nefrología, Hospital General de Zona 1 Tepic, Nayarit. México.

Introducción: Femenino de 64 años de edad, originaria de Tepic, Nayarit. Diabetes mellitus tipo 2 de 30 años de diagnóstico. Enfermedad renal crónica diagnosticada en el año 2000, secundario a nefropatía diabética, con inicio de diálisis peritoneal en 2010 durante 6 años. Inicio de hemodiálisis en 2016 con Fistula Arterio-venosa braquicefalica derecha con trombosis, 10 catéteres de hemodiálisis (1. No tunelizado yugular derecho, 2. No tunelizado yugular izquierdo, 3. Tunelizado yugular izquierdo, 4. No tunelizado femoral izquierdo, 5. Tunelizado yugular derecho, 6. Tunelizado femoral izquierdo, 7. No tunelizado femoral izquierdo, 8. No tunelizado subclavio izquierdo, 9. No tunelizado subclavio derecho, no tunelizado iliaco derecho).

Objetivo: Presentamos caso de paciente femenino de 64 años con enfermedad renal crónica en terapia de reemplazo renal modalidad hemodiálisis, con accesos vasculares agota-

dos, en el que se realiza colocación de catéter translumbar como última opción de tratamiento.

Material y métodos: Ingresa al servicio de urgencias por datos de trombosis de hemoacceso no tunelizado iliaco derecho, hiperpotasemia severa, sobrecarga hídrica, por lo que se intenta recambio con guía para preservar acceso vascular valioso, con imposibilidad para introducir guía metálica más de 10 cm, se realizan múltiples intentos de colocación de hemoacceso guiado por ultrasonido, en múltiples territorios venosos, con incapacidad de introducir guía metálica por datos de estenosis; con apoyo del servicio de radiología se realizó estudio de angiografía demostrando pérdida de anatomía en territorio venoso yugular, subclavio, femoral e iliaco. Se solicita valoración al servicio de angiología para considerar acceso intraauricular, sin embargo, paciente no candidato por alto riesgo de mortalidad.

Resultado: Se revalora el caso por nefrología y se decide intentar colocación de acceso vascular vía translumbar guiado por tomografía como última opción de tratamiento.

Conclusiones: La vía translumbar constituye una opción viable, fácil y rápida de acceso vascular en pacientes con accesos vasculares agotados, principalmente en pacientes no candidatos a otra modalidad como nuestro paciente.

Pseudohipoaldosteronismo IB: Reporte de caso

Martínez Vázquez Rubi, Lilian Reyes Morales, Ximena Cortes Nuñez, Ana Cecilia Navarro García, Ma. Cristal García Najera, Erika Villalobos Elvira, Edna Osorio Contla

Nefrología Pediátrica, Instituto Nacional De Pediatría. Ciudad de México, México.

Introducción: La resistencia a los mineralocorticoides se caracteriza por falla de medro, pérdida renal de sodio y deshidratación. Bioquímicamente se encuentra hiponatremia, hiperkalemia, acidosis metabólica, elevación de renina y aldosterona. De acuerdo al tipo de herencia se clasifica en autosómica dominante que presenta únicamente afección renal, y autosómica recesiva con involucro sistémico.

Objetivo: Caso clínico. Femenino de 2 meses de edad con antecedente neumonía y desequilibrio hidroelectrolítico en el periodo neonatal, familiar de segundo grado fallecido por trastornos hidroelectrolíticos no especificados. Acude por dificultad respiratoria. A la exploración física presenta dermatitis seborreica, genitales sin alteraciones, hipertensión arterial, bioquímicamente se encuentra acidosis metabólica, hiponatremia e hiperkalemia.

Material y métodos: Discusión Ante la sospecha de pseudohipoaldosteronismo (PHA), se realiza panel genético: encontrando alteración homocigota en el gen SCNN1B (c1542+1G>A), que codifica las subunidades del canal epitelial de sodio (ENaC), en el cromosoma 16. Se inicia tratamiento con restricción dietética de potasio, medidas anti-hiperkalémicas (diurético de asa, bicarbonato de sodio, resinas de intercambio iónico, agonista β_2 , insulina), fludocortisona y un alto aporte de sodio en la dieta. Es candidata a terapia de soporte renal por hiperkalemia, sin embargo, los familiares no aceptan

el tratamiento, por lo que presenta alteraciones hidroelectrolíticas y fallece a los 4 meses de vida.

Conclusiones: El PHA autosómico recesivo es una enfermedad genética rara, la sospecha diagnóstica se establece por hiperkalemia severa y niveles altos de aldosterona. El tratamiento se basa en el control del desequilibrio hidroelectrolítico, con alto riesgo de descompensación metabólica y muerte.

Bacteremia por *Ralstonia Pickettii* asociada a cambio de unidad de hemodiálisis en paciente con enfermedad renal crónica

Felizola Díaz Williams César, Víctor Iván Segura Huicochea, Francisco Ortiz Herrera,

Nefrología, Hospital Regional de Alta Especialidad ISSSTE Centenario de la Revolución Mexicana. Emiliano Zapata, Morelos, México.

Introducción: Las bacterias gramnegativas no fermentadoras son una causa importante de infecciones nosocomiales, contribuyendo significativamente a la morbilidad y mortalidad en pacientes hospitalizados. *Ralstonia*, un género de bacterias gramnegativas aerobias perteneciente a la familia Burkholderiaceae, fue descrito por primera vez en 1995. Actualmente, se han identificado siete especies de *Ralstonia*: *Ralstonia insidiosa*, *Ralstonia mannitolilytica*, *Ralstonia pickettii*, *Ralstonia pseudosolanacearum*, *Ralstoniasolanacearum*, *Ralstonia syzygii* y *Ralstonia wenshanensis*. Las especies de *Ralstonia* han emergido como patógenos nosocomiales, particularmente en pacientes inmunocomprometidos, incluyendo aquellos en Unidades de Cuidados Intensivos, con dispositivos invasivos y neonatos. Apesar de su baja virulencia, *R. pickettii* puede causar infecciones graves e incluso la muerte. Muchos casos de infección por *Ralstonia* spp. se deben a la contaminación de soluciones, lo cual ocurre debido a la capacidad de la bacteria para atravesar filtros de 0.2 μm , utilizados para la esterilización final de productos medicinales. Este reporte describe un caso de bacteremia por *R. pickettii* en un paciente con ERC en hemodiálisis, posiblemente asociado con un cambio reciente en la unidad de tratamiento.

Objetivo: utilizados para la esterilización final de productos medicinales. Este reporte describe un caso de bacteremia por *R. pickettii* en un paciente con ERC en hemodiálisis, posiblemente asociado con un cambio reciente en la unidad de tratamiento.

Material y métodos: Reporte de caso.

Resultado: Las infecciones de catéteres de hemodiálisis secundarias a *Ralstonia pickettii* son relativamente infrecuentes en comparación con otros patógenos más comunes, como *Staphylococcus aureus* o *Pseudomona*

Conclusiones: La bacteremia por *Ralstonia pickettii* es una complicación infrecuente pero posible en pacientes sometidos a hemodiálisis. Este caso subraya la importancia de mantener una alta sospecha clínica de infección en pacientes en hemodiálisis que presentan síntomas sistémicos, especialmente después de recibir tratamiento en diferentes centros. La vigilancia microbiológica y las medidas de control de infecciones son esenciales para prevenir la diseminación de *R. pickettii*

en unidades de hemodiálisis. Se requieren más investigaciones para comprender completamente los factores de riesgo y las mejores estrategias para prevenir y tratar estas infecciones.

Síndrome antifosfolípido y mieloma múltiple oculto: el valor diagnóstico de la biopsia renal

*Mejía Figueroa Monica Josseline,
Manuel Enrique Villalobos Padilla, Edgar Adrian Montemayor Garza,
Brenda Paola Hernandez Henriquez, Valeria Leticia Acosta Kawaas*
Medicina interna, Hospital Jose Eleuterio Gonzales UANL. Monterrey, Nuevo León, México.

Introducción: La coexistencia de SAF y mieloma múltiple representa un fenotipo clínico complejo que requiere un abordaje multidisciplinario y terapias dirigidas tanto al componente autoinmune como al hematológico. El inicio temprano de tratamiento oncológico y de reemplazo renal puede mejorar el pronóstico y sobrevida de este grupo de pacientes.

Objetivo: Describir el caso de un paciente con síndrome antifosfolípido con deterioro de la función renal condujeron al diagnóstico de mieloma múltiple mediante biopsia renal, destacando la importancia de investigar gammopatías monoclonales en cuadros clínicos atípicos.

Material y métodos: Estudio observacional tipo reporte de caso.

Resultado: Paciente masculino de 52 años con antecedente de SAF diagnosticado en 2012 tras trombosis venosa profunda, en tratamiento con rivaroxabán.

Conclusiones: La evolución clínica sugiere que el paciente desarrolló mieloma múltiple en el contexto de una gammapatía monoclonal, siendo la nefropatía por cilindros la manifestación renal principal. Se ha descrito una asociación emergente entre el SAF y las gammopatías monoclonales. Se ha planteado que ciertas paraproteínas, producidas por clonas plasmocitárias, pueden tener actividad de autoanticuerpos, incluyendo actividad antifosfolípido. Esta superposición patológica representa un fenotipo clínico particular, con implicaciones tanto diagnósticas como terapéuticas.

Nefritis intersticial aguda con presentacion atipica

*Vazquez Martinez Maria De Los Angeles,
Abastafior Altamirano Tamara Marina, Hernández González Karina,
Romero Picazo Luisa Gabriela*
NEFROLOGIA, CMNS SIGLO XXI. Ciudad de México, México.

Introducción: Las nefropatías tóxicas son trastornos caracterizados por lesión renal inducida por toxinas que pueden afectar el glomérulo, la vasculatura o el tubulointersticio. La nefritis intersticial aguda afecta el intersticio con infiltración de linfocitos y eosinófilos, suele diagnosticarse mediante biopsia renal en un 15 %.

Objetivo: Dar a conocer la diferencia de presentación de una NTI atípica, pronóstico y diagnóstico por histología.

Material y métodos: Paciente de 43 años sin antecedentes de comorbilidades. Inicia su padecimiento en enero del 2025

con fiebre no cuantificada automedicándose con metamizol con mejoría parcial, sin embargo con persistencia de la misma, tenesmo vesical y hematuria. Ingresó al área de choque por sepsis de partida urinaria. Presentó a las 24 horas de su ingreso anuria y acidosis metabólica, Cr 3.8 , Urea 138, por lo que se inició con terapia de sustitución renal. Durante abordaje con sedimento urinario blando, requiriendo 7 sesiones de hemodiálisis, panel viral negativo, ANA negativo, anti DNA- , ANCAS -, C3 241 C4 48.9 , IGA 48.9 , IGE 10.3 , TSH 3. IGG 1307, IGM 40.8, PCR 19.4, PROCA 0.38, PRU/CRU 23.4/141: 0.16, EGO ph 7 densidad 1.015 proteínas 150. Desde el inicio de la 3 terapia de hemodiálisis paciente presenta mejoría en los volúmenes urinarios sin embargo con falta de depuración de azoados. Con Acute Interstitial Nephritis risk calculator 95% . Por lo cual se realiza Biopsia renal.

Resultado: Biopsia renal: El intersticio presenta edema moderado y con elementos inflamatorios que corresponden en su mayoría a linfocitos, células plasmáticas y escasos eosinófilos en aproximadamente el 15% de

Conclusiones: El diagnóstico histológico, sigue siendo el estándar de oro, la presencia de un alto grado de infiltrado inflamatorio activo y tubulitis se asocia con una mejor recuperación de la función renal, debido a que son tratable con terapia inmunosupresora. En cambio, la gravedad de la fibrosis intersticial es un predictor clave de cronicidad. Aunque hay pocos estudios que respalden el tratamiento con esteroides se ha demostrado al menos una recuperación parcial en 8 de 10 pacientes con Nefritis intersticial aguda en serie de casos.

Características clínicas al momento del diagnóstico de una cohorte de pacientes mexicanos con nefropatía por IgA

Pérez Herrera Pedro Enrique, Fabiola Pazos Pérez
Nefrología, Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI. Ciudad de México, México.

Introducción: La nefropatía por IgA (NIgA) se caracteriza por el depósito de inmunoglobulina A renal. En México su prevalencia se reporta en el 7% en los registros de biopsia renal, en edades entre 18 a 30 años.

Objetivo: El objetivo de este trabajo es presentar las características clínicas al momento del diagnóstico de una cohorte de pacientes mexicanos con NIgA

Material y métodos: Estudio transversal analítico, que incluyó 12 pacientes con diagnóstico de NIgA confirmada por biopsia renal, las variables cuantitativas se describen de acuerdo con su distribución y las cualitativas como frecuencias.

Resultado: Diez pacientes eran hombres (83%), la mediana de edad fue de 32 (20-60) años, con IMC de 28±4.1kg/m2. El 33% debutó con hematuria microscópica e hipertensión arterial y cefalea, 60% con bromuria y 2 d

Conclusiones: Este estudio demuestra que las características clínicas al debut de la NIgA son similares a la población asiática, en donde es la glomerulopatía más prevalente. La mayoría son pacientes con riesgo de progresión a Enferme-

dad Renal crónica por lo que la sospecha y diagnóstico de esta entidad de manera temprana impactara en el pronóstico a largo plazo de estos pacientes.

Acidosis tubular renal distal y embarazo

Corona Vargas Alan, Lucia Paola Fernandez Garcia, Sthepany Briones Rojas

Medicina Interna, Centro Médico Lic. Adolfo López Mateos. Toluca, Estado De México, México.

Introducción: Paciente femenina de 25 años de edad, dentro de los antecedentes de importancia hospitalizada en Octubre del 2024, por hipokalemia sin abordaje médico, en manejo a base de corpotasin cada 8 horas y espironolactona 50 mg cada 12 horas, sin continuidad en el seguimiento, ni abordaje terapéutico. Resto antecedentes negados. Antecedentes Ginecobstétricos; menarca 13 años, ciclos irregulares (6 meses), FUM: desconocida, G0, P0, C0, A0, MPF: Negado.

Objetivo: Evaluar abordaje y factores asociados al desarrollo de la acidosis tubular renal, conocer principales etiologías y tratamiento oportuno.

Material y métodos: Reporte de caso en un hospital de segundo nivel de atención.

Resultado: Este reporte de caso concluye con la revisión de entidades que pueden causar acidosis tubular renal en pacientes jóvenes, su evaluación y tratamiento.

Conclusiones: Al tratarse de una entidad con un comportamiento incierto, se trata de una entidad que condiciona riesgo de desarrollar complicaciones en pacientes graves, en este caso se identificó paciente joven con una evolución mayor a 6 meses, que a pesar de haber sido valorada previamente, no había recibido el abordaje clínico adecuada. En nuestra institución a pesar de contar con recursos limitados para la atención de la paciente y haciendo uso de los propios recursos de ella, se logró el abordaje de una acidosis tubular renal tipo 1, así mismo, de acuerdo a este resultado se trató de protocolizar con la obtención de un perfil inmunológico que si bien no fue concluyente obliga al clínico a la evaluación detallada y conjunta con Nefrólogo para el abordaje de este tipo de paciente y su tratamiento médico de forma oportuna.

Prueba de estrés con furosemida como predictor para inicio de diálisis temprana en paciente pediátricos con lesión renal aguda

Landerio Alejo Abril Fernanda, Margarita Irene, Rocha Gómez, Manuel Eduardo, Borbolla Sala

PEDIATRIA, Hospital Regional de Alta Especialidad del Niño "Dr. Rodolfo Nieto Padrón". Villahermosa, Tabasco, México.

Introducción: La lesión renal aguda (LRA) se refiere a una disminución repentina en la función renal, la cual es frecuentemente reversible, evaluada a través de la tasa de filtración glomerular (TFG) y creatinina sérica, esta última siendo aún en nuestro medio el biomarcador más utilizado para su detección, sin embargo, no es específica de lesión estructural

del glomérulo dependiendo de factores extrínsecos. La furosemida es el diurético de asa más utilizado para medir la integridad renal, pudiéndose utilizar como marcador de LRA y gravedad.

Objetivo: Analizar la utilidad de la prueba de estrés con furosemida mediante la cuantificación de sodio urinario y diuresis como predictor para inicio de diálisis peritoneal temprana en pacientes con lesión renal aguda en el periodo Julio 2024 a Julio de 2025.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional, longitudinal, analítico y prospectivo con una muestra de 30 pacientes de 1 mes a 15 años de edad con diagnóstico de lesión renal aguda AKIN I y II o creatinina sérica elevada, tomándose previo a la prueba niveles basales de creatinina sérica y sodio urinario, administrándose posterior furosemida a 1mg/kg/dosis y midiendo uresis a las 2 horas en ml y 6 horas en ml/kg con medición de sodio urinario post-prueba.

Resultado: Se encontró un mayor porcentaje de población masculina con un 63.3% frente a la población femenina de 36.7%, siendo los diagnósticos de ingreso más frecuentes choque hipovolémico y choque séptico. La

Conclusiones: La lesión renal aguda sigue siendo una entidad infradiagnosticada en nuestro medio, sin embargo, se demostró que la prueba de estrés con furosemida es un método accesible y de bajo costo, comprobándose que es un predictor temprano de lesión renal así como una herramienta eficaz en la toma de decisiones para el inicio de diálisis peritoneal, mejorando la función del riñón.

Identificar barreras/limitaciones de la práctica de actividad física en pacientes hemodializados en una unidad de hemodiálisis.

González Parra Carlos, Daniel Rivera Soriano, Jocelyne Solís Flores, Víctor Adolfo Hernández Flores

Departamento De Fisioterapia E Investigación, Dyalix International. Puebla, Puebla, México.

Introducción: La Enfermedad Renal Crónica (ERC) está relacionada con el estilo de vida. Factores como dieta inadecuada, falta de adherencia al tratamiento, barreras económicas y geográficas. En pacientes en hemodiálisis, la actividad física es baja. Esta inactividad, sumada a alteraciones metabólicas y comorbilidades, incrementa el riesgo cardiovascular y funcional. En México, la integración del ejercicio como parte del tratamiento enfrenta múltiples obstáculos: falta de educación, escasez de programas, desinterés del paciente y desconocimiento del personal médico. Además, factores físicos, psicosociales como fatiga, dolor, miedo a lesiones, falta de tiempo, motivación, recursos o acompañamiento, limitan la práctica del ejercicio.

Objetivo: Identificar las barreras que dificultan la actividad física en pacientes con ERC en hemodiálisis en una clínica del estado de Puebla.

Material y métodos: Se diseñó un estudio observacional, descriptivo, transversal, prospectivo y unicéntrico. Se encuestaron 71 pacientes hemodializados, mediante Google Forms durante 3 meses.

Resultado: El 42% (n=30) teme lesionarse; 23% (n=16) no recibió información médica; 14% (n=10) mencionó falta de tiempo y material; 13% (n=9) falta de motivación; y 8% (n=6) limitaciones económicas. El 52% (n=37)

Conclusiones: Identificar barreras, limitaciones y motivaciones en cada unidad de hemodiálisis es clave para implementar programas de ejercicio eficaces. Este enfoque individualizado mejora la adherencia, preserva la salud física y reduce el riesgo de mortalidad. Cada unidad debe analizar su contexto para iniciar programas de rehabilitación renal adaptados.

Deterioro rápidamente progresivo de la función renal como debut de amiloidosis AL

Durand Borjas José Miguel, Guillermo Hernández Madrazo

Nefrología, Hospital Regional de Villahermosa PEMEX. Villahermosa, Tabasco, México.

Introducción: Introducción: La amiloidosis incluye un grupo de enfermedades que tienen como punto pivote el mal plegamiento de un precursor proteico, lo cual condiciona la formación de fibras de tipo amiloide, las cuales pueden depositarse en diversos tejidos, produciendo una disfunción progresiva de los órganos afectados, por la disrupción de la arquitectura de dichos órganos y por citotoxicidad directa. Se han descrito hasta 42 tipos de precursores de proteínas amiloides, siendo las formas más comunes la de tipo AL (Asociada a cadenas ligeras) y la asociada a la transretinina (ATTR)¹. La Amiloidosis AL se asocia a discrasia de células plasmáticas, lo que genera una excesiva producción de cadenas de inmunoglobulinas que son amiloidogénicas, por lo cual al documentarse dicho diagnóstico deberá descartarse mieloma múltiple. El daño renal asociado a este tipo de gammopatías monoclonales es múltiple y va desde lesiones tubulares por cilindros o cristales, hasta depósitos mesangiales que pueden condicionar un patrón nodular o daño de tipo membranoproliferativo.

Objetivo: Objetivo: Presentar un caso de Amiloidosis por Cadenas ligeras en paciente que debuta con aparente deterioro rápidamente progresivo de la Función Renal

Material y métodos: Mujer de 53 años de edad, sin antecedentes crónicos de importancia, la cual inicia padecimiento con edema de miembros inferiores progresivo, y bromuria. Acude a urgencias 3 semanas posterior a inicio de dichos síntomas, documentándose elevación de azoados, por lo cual se inicia abordaje diagnóstico. Creatinina al ingreso de 18 y Albuminuria de 1 gramo en 24 horas. En citometría hemática con trombocitopenia moderada, con Frotis de Sangre periférica que reporta esquistocitos. Se da manejo con pulsos de metilprednisolona de manera inicial. Por sospecha de deterioro rápidamente progresivo se descartan causas autoinmunes e infecciosas, se documenta adecuada actividad de ADAMS13. Se documenta en estudios bioquímicos elevación de cadenas tanto Kappa como Lambda. Se realiza aspirado de Medula ósea, reportada como normo celular. Se realiza biopsia renal en la cual se reporta Glomeruloesclerosis global difusa, con presencia de expansión mesangial y patrón nodular, positivo a la tinción de rojo Congo, concluyente con Amiloidosis por lo cual se integra diagnóstico de Amiloidosis de tipo AL por hallazgos bioquímicos e histológicos.

Resultado: Discusión La amiloidosis renal puede incluirse en las gammopatías monoclonales de significado renal (GMSR), por lo cual debe buscarse intencionadamente discrasias de células plasmáticas.

Conclusiones: La amiloidosis Renal de cadenas ligeras es uno de los tipos de amiloidosis más frecuentes, clínicamente puede debutar con lesión renal o bien síndrome nefrótico, por lo cual la biopsia renal es una herramienta útil para corroborar diagnóstico y posteriormente inicio de tratamiento de manera oportuna

Síndrome rápidamente progresivo asociado a nefritis tubulointersticial aguda en paciente con nefropatía por IgA: Informe de un caso

Morales López Lisset Mabel, Ma. Virgilia Soto Abraham, Maryhze Marlen Vergara Martínez, Luis Enrique Álvarez Rangel, Karla Patricia López Ramos, José Gil Hernández Santillán, Iván Muratalla Chavarría

Nefrología, Hospital de Especialidades "Dr. Antonio Fraga Mouret" del Centro Médico Nacional La Raza. IMSS. Ciudad de México, México.

Introducción: La nefritis tubulointersticial aguda genera un deterioro abrupto de la función renal, sin embargo, su asociación con la nefropatía por IgA es poco frecuente.

Objetivo: Presentar un caso de Síndrome rápidamente progresivo secundario a nefritis tubulointersticial aguda en paciente con Nefropatía por IgA.

Material y métodos: Presentación de un caso clínico de síndrome rápidamente progresivo asociado a nefritis tubulointersticial aguda en paciente con nefropatía por IgA. Mujer de 29 años con creatinina basal de 0.81mg/dL, hematuria e infección del tracto urinario manejada con múltiples nefrotóxicos. Ingresó con elevación de creatinina sérica hasta 10.21mg/dL, proteinuria subnefrótica (2.8g/24 horas), con hematuria glomerular (eritrocitos dismórficos de 46%). Inmunológicos con normocomplementemia, ANCA's negativos, ANAs, Anti-DNA y ENAs negativos, crioglobulinas negativas. Inicio tratamiento con tres bolos de 1 g de metilprednisolona, posterior prednisona 50mg con reducción progresiva. Se observó una respuesta favorable con recuperación de la función renal (creatinina sérica de 0.82 mg/dL). Se realizó biopsia renal que reportó nefritis tubulointersticial activa y nefropatía IgA (Oxford M1, E1, S1, TO, C1).

Conclusiones: La nefritis tubulointersticial aguda genera un deterioro abrupto de la función renal, sin embargo, su asociación con la nefropatía por IgA es poco frecuente.

Experiencia de los accesos vasculares para hemodiálisis en un programa de trasplante renal pediátrico

Amaro Triana Veronica Xochiquetzal, Diana Maldonado Tapia, Victor Hugo Sanchez Roman, Simri Caamal Ku, Esther Jimenez Moncayo, Isabela Martinez Cisneros,

Trasplante renal pediátrico, Centro Medico Nacional 20 de noviembre ISSSTE. Ciudad de Mexico, México.

Introducción: La terapia de reemplazo renal con equipos de hemodiálisis varía en frecuencia de acuerdo al país, donde las naciones donde el trasplante renal es la primera y mas frecuente opción tales como España con HD en 9% de las TRR o de incidencia similar de TRR frente a otras opciones como en Estados Unidos en un 37% de frecuencia. Las complicaciones a largo plazo relacionadas al acceso vascular son frecuentes, se relacionan a infecciones o disfunción del catéter, por orden de frecuencia reportada se incluyen flujos insuficientes (33%), obstrucción (24%), malposición (17%), ruptura o fuga (12%), trombosis (9%). Con una tasa de aparición de 1 evento cada 13.3 meses o 2.5 por cada 1000 días de catéter, ocurriendo un 11% en el primer mes posterior a la colocación. Se reporta mayor disfunción del catéter femoral (56%), subclavio (35%) y yugular interna (21%). En algunos centros se reporta incidencia de hasta 23.7% de infecciones relacionadas al catéter y de 8.6 por cada 1000 días del catéter, los agentes causales mas frecuentemente aislados se encuentran *S. aureus* (45.8%), *Staphylococcus coagulasa* negativo (16.7%), *E. coli* (12.5%) y *K. pneumoniae* (8.3%). Se reportan como factores de riesgo el uso de catéteres femorales, diabetes mellitus, tratamientos inmunosupresores y poca adherencia a las medidas de control de infección como el lavado de manos o el uso de mascarilla.

Objetivo: Obtener datos epidemiológicos en un programa de hemodiálisis crónica pediátrica y sus complicaciones

Material y métodos: Se evaluó de forma retrospectiva los registros del servicio de hemodiálisis pediátrica de pacientes atendidos en programa de trasplante renal pediátrico, desde su apertura en julio 2022 hasta julio 2025, se incluyeron 11 pacientes en programa de hemodiálisis crónica que hayan recibido al menos 2 sesiones a la semana. Registrando etiología de la enfermedad renal crónica, numero de accesos, complicaciones asociadas y motivo de recambio y desenlace del angioacceso. 5 pacientes fueron masculinos y 6 femeninos, en un rango de edades de 4 a 17 años.

Resultado: Dentro de la muestra total de los pacientes analizados, se encuentro que las causas de la enfermedad renal crónica fueron vasculitis, CAKUTs, agenesia renal, displasia renal, vejiga neurogénica, entre otras.

Conclusiones: En nuestro centro se encuentran mas infecciones asociadas al catéter dada las características de nuestra población y su distribución. La mayoría de los pacientes realiza trayectos largos hasta la ciudad de México provenientes de otros estados de la republica para recibir la atención suponemos que dicha dificultad geográfica predispone a infecciones de catéter y sería una área de oportunidad de estudio. Otros pacientes con antecedentes previos de infecciones en sus unidades de referencia y que al ser recibidos en este centro médico cuentan con un acceso previo. En un programa de reciente creación debido a la escases de unidades de hemodiálisis de nuestro instituto que atiendan población. Se abren líneas de estudio para valorar como factor de riesgo el sitio anatómico del acceso y el aislamiento bacteriano. Y la adherencia de los cuidadores a las medidas de higiene.

Glomerulopatía colapsante como manifestación paraneoplásica: Informe de un caso

López Ramos Karla Patricia, Ma. Virgilia Soto Abraham, Sergio Tonatiuh Xochiteotzi López, Ariadna Aylin Morales Nieto, Maryhze Marlen Vergara Martínez, Lisset Mabel Morales López, Luis Enrique Álvarez Rangel

Nefrología, Hospital de Especialidades CMN La Raza. Ciudad de México, Ciudad de México, México.

Introducción: La glomerulopatía colapsante se relaciona con un supervivencia renal disminuida, no obstante su asociación con neoplasias es un hallazgo poco descrito.

Objetivo: Presentación de caso clínico de glomerulopatía colapsante como manifestación paraneoplásica

Material y métodos: Presentación y descripción de caso clínico de glomerulopatía colapsante como manifestación paraneoplásica. Hombre de 63 años con diagnóstico previo de hipertensión arterial y diabetes tipo 2. Debutó en diciembre de 2024 con síndrome nefrótico, edema de extremidades inferiores, proteinuria masiva (20.68 g/24 horas), hipoalbuminemia (1.6 g/dL), con deterioro de la función renal (creatinina sérica de 2.41 mg/dL) y hematuria microscópica. Estudios de extensión sin consumo de complemento (C3: 112mg/dL, C4: 36mg/dL), electroforesis de proteínas séricas e inmunofijación sin componente momoclonal, relación kappa/lambda conservada, destaca eosinofilia periférica (9.724 K/uL), marcadores tumorales con Ca19-9 elevado: 34.7 U/mL (30.9), urocultivo y hemocultivos sin desarrollo bacteriano. Tomografía de cuatro regiones con reporte de lesión ocupante en polo superior de riñón izquierdo, con zonas hiperdensas que sugieren hemorragia y calcificaciones puntiformes. Biopsia renal con podocitopatía de tipo esclerosis focal y segmentaria variedad colapsante, mensangioesclerosis diabética difusa clase IIB de la RPS, nefritis túbulo intersticial activa con eosinófilos. Inmunohistoquímica con IgG con patrón lineal en las membranas basales glomerulares, kappa y lambda positivo en los cilindros intratubulares.

Resultado: Presentamos un caso poco frecuente de glomerulopatía colapsante como presentación paraneoplásica.

Conclusiones: Introducción: La glomerulopatía colapsante se relaciona con un supervivencia renal disminuida, no obstante su asociación con neoplasias es un hallazgo poco descrito.

Percepción y recomendación médica de la importancia y beneficios del ejercicio en pacientes con ERC en una unidad de hemodiálisis

González Parra Carlos, Daniel Rivera Soriano, Jocelyne Solís Flores, Víctor Adolfo Hernández Flores

Departamento de Fisio, Dyalix International. Puebla, Puebla, México.

Introducción: La inactividad física en pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) contribuye significativamente al deterioro funcional, pérdida de masa muscular y disminución de la capacidad física. La evidencia respalda el ejercicio como una herramienta eficaz para prevenir comorbilidades asociadas al sedentarismo. En este contexto, el nefrólogo desem-

peña un papel clave dentro del abordaje multidisciplinario no solo mediante la prescripción médica, sino también promoviendo hábitos saludables. A pesar del consenso sobre sus beneficios, su incorporación en la práctica clínica sigue siendo limitada, debido a la escasa promoción del cuidado físico y a la falta de orientación clara durante el seguimiento médico. Aunque muchos pacientes reconocen que el ejercicio mejora su calidad de vida, la mayoría desconoce sus beneficios en el tratamiento renal.

Objetivo: Analizar los beneficios del ejercicio, su importancia y recomendaciones médicas sobre su práctica en pacientes con ERC en hemodiálisis.

Material y métodos: Se diseñó un estudio observacional, descriptivo, transversal, prospectivo y unicéntrico. Para reconocer la importancia, beneficios del ejercicio se realizó una encuesta por Google forms a 71 pacientes con hemodiálisis de una unidad de hemodiálisis por 3 meses.

Resultado: El 56% (n=40) de los pacientes no ha recibido orientación médica sobre ejercicio; el 85% (n=61) considera importante la actividad física, solo el 18% (n=13) conoce sus beneficios.

Conclusiones: Es fundamental educar y orientar tanto al nefrólogo como al paciente sobre el ejercicio en ERC e integrarlo como parte del tratamiento integral en unidades de hemodiálisis.

Reporte de caso: Síndrome hemolítico urémico atípico en pediatría

Sanchez Roman Victor Hugo, Veronica Xochiquetzal Amaro Triana, Diana Maldonado Tapia, Mariana Millan Navarrete

Nefrología pediátrica, Centro Medico Nacional 20 de noviembre ISSSTE. Ciudad de Mexico, Ciudad de México, México.

Introducción: El síndrome hemolítico urémico atípico es una entidad poco frecuente. Siendo principalmente un diagnóstico por exclusión. Manifestada como microangiopatía trombótica (MAT). La complicación en su diagnóstico son las entidades con presentación clínica similar la cantidad de factores predisponentes es alta: infecciones virales o bacterianas de vía área superior o gastroenteritis, enfermedad de injerto contra huésped o cualquier otro desorden que active desordenes genéticos preexistentes. Se estiman alrededor de 0.5 a 2 casos por cada millón de personas, con una subestimación debido a la falta de recursos (especialistas, sospecha, laboratorio) para su diagnóstico. En el ISSSTE se atienden cerca de 3 millones de derechohabientes pediátricos lo cual extrapolado con la incidencia internacional contaríamos con 1.5 a 6 casos al año. Sin embargo este es el primer paciente pediátrico reportado en nuestro instituto. En algunos institutos de nuestro país la población pediátrica en tratamiento no rebasa los 5 pacientes. Para el diagnóstico debe evaluar la actividad de ADAMTS13, test de toxina shiga/STEC, permitiendo distinguir entre purpura trombocitopénica trombótica (PTT), MAT secundarias y SHU.

Objetivo: Conocer el algoritmo diagnóstico para dar tratamiento oportuno en SHU.

Material y métodos: Se evaluó de forma inicial al paciente LCQ aceptado por el servicio de hematología en sospecha

de SHU, con antecedentes de relevancia de restricción en el crecimiento intrauterino, rinitis alérgica, dermatitis atópica, alergia a la proteína, asma controlada y neumonía adquirida en la comunidad grave a los 2 años, su padecimiento actual inicia el 16/02/2025 con cuadro de evacuaciones Bristol 6, sin moco ni sangre, agregándose astenia y adinamia, con progresión a dolor abdominal generalizado por lo que buscan atención en segundo nivel con hallazgos iniciales de trombocitopenia, anemia hemolítica y referido a nuestro centro médico para abordaje de SHU.

Resultado: A su llegada se observa hipertensión arterial difícil control se destacan en su gabinete inicial anemia hemolítica, plaquetopenia y función renal en rangos de necesidad de terapia de reemplazo. Paciente que en el transcurso de su estadía hospitalaria se trató de forma inicial como un cuadro de SHU, recibiendo de forma inicial tratamiento con un total de 5 recambios de plasma, 3 sesiones de hemodiafiltración por persistencia de niveles azoados elevados y tasa de filtrado glomerular con un nadir de hasta 20.5 ml/min, actualmente en seguimiento por persistencia de hipertensión arterial desde el inicio del cuadro, con mejoría lenta en el manejo de la hipertensión arterial y enfermedad renal crónica KDIGO II, última TFG por creatinina C de 80.4 ml/min, paciente candidato a tratamiento con inhibidor de la fracción C5 ya aprobado

Conclusiones: El SHU es una entidad rara con dificultad para el diagnóstico. Complicaciones asociadas con alta carga de morbilidad y costos asociados al tratamiento como la terapia de reemplazo renal y alta mortalidad si no se recibe el tratamiento específico como lo es inhibidor del C5. Por lo que es importante contar con los recursos de gabinete y la educación médica al personal.

La genética como herramienta diagnóstica integral: Detección de adenoma tubular con displasia de bajo grado en recto en paciente con nefropatía sindrómica

Echeverría Solís Ana Alejandra, Lisette Arnaud López, Emma Valeria Estrada Arce, Laura Esther Flores Fong, Laura Cecilia Jiménez Baltazar

Nefrología Pediátrica, Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca". Guadalajara, Jalisco, México.

Introducción: Paciente masculino de 11 años con enfermedad renal crónica estadio IIIb sindrómica, antecedente de vejiga neurogénica, reflujo vesicoureteral grado V bilateral, hipospadias, dismorfias menores, talla baja y discapacidad intelectual leve. Fue sometido a estudios genéticos dirigidos debido a la asociación de malformaciones urogenitales y neurodesarrollo alterado.

Objetivo: El abordaje genético permite la detección de hallazgos sindrómicos no evidentes clínicamente, lo cual permite un enlace oportuno, realizando un manejo preventivo e interdisciplinario integral.

Material y métodos: Reporte de caso clínico.

Resultado: El estudio cromosómico (cariotipo) identificó deleción 5q15-q22.2, región que incluye genes como APC y CHD1. Dado el hallazgo de deleción en APC, se canalizó a Gastroenterología para despistaje de pol

Conclusiones: Este caso destaca la importancia del abordaje genético escalonado, profundo, específico en pacientes pediátricos con enfermedad renal y múltiples malformaciones, ya que permite identificar síndromes genéticos con implicaciones multisistémicas, realizar prevención y detección oportuna de complicaciones potencialmente graves, como poliposis, síndrome mielodisplásicos y cáncer., canalizar al paciente a especialidades pertinentes para seguimiento y tratamiento de forma oportuna y preventiva, valorar riesgo de neoplasias secundario a uso de inmunosupresores y riesgo genético y guiar el pronóstico y asesoría genética familiar.

Síndrome hemofagocítico secundario a histoplasmosis en paciente pediátrico con trasplante renal

Colin Nuñez Emmanuel, Patricia Adriana Hernández Muñoz, Angelica López Mendez, María de Lourdes González, Lilian Reyes Morales

Nefrología, Instituto Nacional de Pediatría. Juárez, Chihuahua, México.

Introducción: El síndrome hemofagocítico (SHF) un síndrome clínico provocado por una respuesta inadecuada del sistema inmunológico a un desencadenante que en este caso es infeccioso. Esta respuesta inmune altamente activada provoca una liberación aumentada de citocinas responsable del cuadro clínico caracterizado por fiebre persistente, citopenias, esplenomegalia, hiperferritinemia, hipofibrinogenemia y evidencia de hemofagocitosis en médula ósea u otros tejidos.

Objetivo: Descripción de cuadro clínico, evolución, tratamiento y resolución de paciente pediátrico que presenta SHF con antecedente de trasplante renal.

Material y métodos: Se presenta caso clínico de paciente pediátrico con SHF secundario a Histoplasmosis con trasplante renal. HScore permite estimar el riesgo de una persona de padecer síndrome hemofagocítico reactivo.

Resultado: Masculino de 8 años, con trasplante renal donador fallecido, presenta fiebre persistente, dolor abdominal generalizado, anemia, leucopenia, trombocitopenia, coagulación intravascular diseminada.

Conclusiones: En el contexto del paciente trasplantado renal bajo tratamiento inmunosupresor, debe mantenerse un alto índice de sospecha para infecciones por microorganismos oportunistas. Estas infecciones pueden actuar como desencadenantes del SHF, una complicación grave que requiere un abordaje diagnóstico y terapéutico oportuno.

Tiempo libre de recaída en pacientes pediátricos con síndrome nefrótico corticodependiente y recaídas frecuentes posterior al uso de rituximab y suspensión del esteroide

Echeverría Solís Ana Alejandra, Rachel Maríam Herrera Piedrasanta, Cristina Ochoa Ponce, Almendra Guadalupe Aguilar Marín, Juan Carlos Lona Reyes, ,

Nefrología Pediátrica, Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca" Guadalajara, Jalisco, México.

Introducción: El tratamiento farmacológico del síndrome nefrótico se basa principalmente en esteroides, pero cuando se vuelve dependiente de los mismos o presenta recaídas frecuentes, es necesario el uso de agentes inmunosupresores. Existen diversos fármacos ahorradores de esteroide de primera línea para síndrome nefrótico corticodependiente y recaídas frecuentes, sin embargo, se ha evidenciado mayor tiempo libre de recaída con el uso de rituximab 8.3 -16 meses vs. tacrolimus 4.6 meses, Micofenolato de mofetilo (MMF) 4 meses y ciclofosfamida 7-3.3 meses. En nuestra unidad no disponemos de éstos tres últimos, los cuales se utilizan con mayor frecuencia, lo que hace difícil el mantenimiento, principalmente por falta de recursos, es por tal motivo que se inició rituximab y se decidió valorar el tiempo libre de recaída sin el uso de esteroides.

Objetivo: Determinar la supervivencia del tiempo libre de recaída en pacientes pediátricos con síndrome nefrótico corticodependiente o recaídas frecuentes posterior al uso de rituximab y suspensión del esteroide.

Material y métodos: se realizó un estudio de supervivencia no analítico de cohorte dinámica a partir de enero 2022 en pacientes pediátricos con síndrome nefrótico corticodependiente (SNCD) o de recaídas frecuente (SNRF) que habían recibido Rituximab (375mg/m2/dosis semanal por 4 semanas) y se les dio seguimiento cada 6 meses posterior a suspender esteroide para valorar el tiempo libre de recaída. Se excluyó a todos los pacientes con síndrome nefrótico secundario. Para las variables cualitativas se utilizó frecuencias y porcentajes, previo al análisis de las variables cuantitativas se analizó su distribución (paramétrica/ no paramétrica) mediante Shapiro-Wilk, por lo que se expresaron en medias y desviación estándar. Para la diferencia de medias se utilizó T - Student. Para el análisis de supervivencia libre de recaída en meses, se utilizó Kaplan - Meier. Se estimó la incidencia de recaída. Se consideró un valor de $p < 0.05$ estadísticamente significativo, con intervalo de confianza de 95%. Para el procesamiento de datos se utilizó el programa digital Statistical Package for Social Sciences versión 27.0.1, SPSS por sus siglas en inglés.

Conclusiones: Tras 12 meses de seguimiento del último paciente incluido en el estudio, el tiempo libre de recaída posterior al inicio de rituximab, suspensión de esteroide y sin otro FAME, aún no se alcanza, ya que el 75% de los pacientes no han presentado recaída.

Glomerulonefritis membranoproliferativa por complejos inmunes asociada a carcinoma ductal de mama: Informe de un caso

López Ramos Karla Patricia, Ma. Virgilia Soto Abraham, Sergio Tonatihu Xochiteotzi López, Lisset Mabel Morales López, Maryhze Marlen Vergara Martínez, José Gil Hernández Santillán, Luis Enrique Álvarez Rangel

Nefrología, Hospital de especialidades CMN La Raza. Ciudad de México, México.

Introducción: La glomerulonefritis membranoproliferativa (GNMP) mediada por complejos inmunes es un patrón de daño glomerular asociado a enfermedades autoinmunes, infecciosas o neoplásicas. Su presentación simultánea con carcinoma mamario se ha descrito escasamente

Objetivo: Reporte de caso de glomerulonefritis membranoproliferativa (GNMP) mediada por complejos y su presentación simultánea con carcinoma mamario

Material y métodos: Presentación de caso y descripción de glomerulonefritis membranoproliferativa (GNMP) mediada por complejos inmunes asociada a carcinoma mamario. Mujer de 59 años con antecedente de trombosis venosa profunda en miembro pélvico derecho. Inició con proteinuria subnefrótica (0.71g/24 horas), deterioro de la función renal (creatinina sérica de 1.43 mg/dL), hematuria glomerular (acantocitos de 7%) y normoalbuminemia. Inmunológicos con niveles de complemento normal (C3: 113mg/dL, C4: 26mg/dL), ANAs, Anti-DNA, ENAs y ANCAs negativos. Se realizó biopsia renal con reporte de glomerulonefritis membranoproliferativa por complejos inmunes con proliferación extracapilar activa focal y fibrosis intersticial grado I. Inmunofluorescencia directa positiva para IgM, IgA, C3c, Kappa y Lambda con patrón granular fino en asas capilares y mesangio. Inició corticoides y manejo conservador. Dos años más tarde se le diagnosticó con carcinoma ductal infiltrante de mama izquierda estadio IIIB, tratado con mastectomía radical y quimioterapia. En actual tratamiento con trastuzumab alcanzando la remisión de la proteinuria (0.29 g/24 horas) y normalización de creatinina sérica (0.93 mg/dL).

Vasculitis asociada a ANCAS PR3 en paciente con gammapatía monoclonal de significancia incierta: Informe de caso

Hernández Santillán José Gil, Ma. Virgilia Soto Abraham, Jorge Emmanuel Arredondo Castañares, Luis Enrique Álvarez Rangel, Felipe Ericel Hernández Arellanes, Lisset Mabel Morales López, Karla Patricia López Ramos

Nefrología, Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional "La Raza", Ciudad de México, México.

Introducción: La vasculitis asociada a ANCA-PR3 en pacientes con gammapatía monoclonal de significancia incierta no es una asociación común. Sin embargo, cuando se presenta, el pronóstico es sombrío.

Objetivo: Reporte de caso: vasculitis asociada a ANCAS PR3 en paciente con gammapatía monoclonal de significancia incierta.

Material y métodos: Reporte de Caso: vasculitis asociada a ANCAS PR3 en paciente con gammapatía monoclonal de significancia incierta.

Resultado: Mujer de 31 años con derrame pleural recidivante y adenopatías axilares estudiada por sospecha de gammapatía monoclonal, las biopsias de ganglio axilar, médula ósea, hueso y estómago sin datos de infiltración. Debutó con síndrome rápidamente progresivo (creatinina sérica de 5 mg/dL basal de 0.54mg/dL, proteinuria de 1g/24 horas y hematuria glomerular). Inició manejo con 3 bolos de 500mg de metilprednisolona, con mejoría en la función renal (creatinina sérica de 0.6 mg/dL). Durante su abordaje diagnóstico con positividad para ANCA-PR3 (24.9 UI), IgG elevada (5468 mg/dL), con pico monoclonal en gamma e inmunofijación con restricción de cadenas ligeras lambda. Ultrasonido renal con RD:129x73x67mm y RI:138x71x72mm.

Biopsia Renal con glomerulonefritis proliferativa extracapilar activa y fibrosa pauciinmune, con lesiones necrotizantes fibrinoides y esclerosantes segmentarias. Inmunofluorescencia negativa para todos los inmunorreactantes, incluyendo ambas cadenas ligeras. Se aplicaron dos dosis 1g de Rituximab durante la semana 0 y 2, manteniéndose con función renal estable. Continúa en seguimiento por hematología con diagnóstico de gammapatía monoclonal de significancia incierta (MGUS).

Conclusiones: Introducción: La vasculitis asociada a ANCA-PR3 en pacientes con gammapatía monoclonal de significancia incierta no es una asociación común. Sin embargo, cuando se presenta, el pronóstico es sombrío.

Relación cardio-nefro-metabolico en población pediátrica de Tlaxcala 2025

Cuatepitzí Romero Luisa María, Dra Socorro Vital Flores

Asociación de Nefrología de Tlaxcala, Universidad Popular del Estado de Tlaxcala, Universidad Popular del Estado de Tlaxcala, Asociación de Nefrología de Tlaxcala. Tlaxcala, Tlaxcala, México.

Introducción: La enfermedad renal crónica y los problemas cardiometabólicos están aumentando en niños especialmente en contextos de obesidad infantil. Estudiar esta relación permitiría detectar riesgos de forma temprana y prevenir complicaciones futuras

Objetivo: Evaluar y determinar la relación entre factores cardiometabólicos y la función renal en niño aparentemente sanos de la población pediátrica de Tlaxcala

Material y métodos: Consiste en un estudio observacional, transversal y retrospectivo. Se realizó en un grupo 54 pacientes pediátricos de ambos sexos en un rango 3 a 18 años aparentemente sanos de 8 municipios del Estado de Tlaxcala que asistieron con sus padres a los distintos "Tamizajes renales para detección oportuna de enfermedad renal" que se realizaron en dicho estado. Se incluyeron cuyos padres o tutores firmaron el consentimiento informado en pacientes mayores a 3 años. Se excluyeron a pacientes que no decidieron participar en el estudio y no firmaron el consentimiento informado. Se realizó una historia clínica, medidas antropométricas se les tomó peso, talla para determinar IMC (kg/m²). Además, se midió circunferencia de cadera y circunferencia de cintura, para determinar índice de las mismas. Se recolectaron muestras para medir microalbuminuria, HbA1c, Creatinina con el fin de determinar la Tasa de Filtración Glomerular (TFGe).

Resultado: En los 54 pacientes (55.6% mujeres el 44.4% hombres) el 31.5% presento una TFG normal o elevada, de los cuáles el 66.7% fueron mujeres y el 33.3% hombres. El 20.4% presento una TFG ligeramente disminuida.

Conclusiones: Existe una íntima relación entre el sexo femenino y el grado de falla renal. Se identificaron diferencias significativas entre ambos sexos, lo que resalta la necesidad de considerar el sexo como unos factores clave en la evaluación del riesgo metabólico en población pediátrica.

La enfermedad renal corre en la familia: Detección temprana de albuminuria en familiares de primer grado de pacientes con enfermedad renal crónica terminal

Rodríguez-Ibarra Kenya Yamilleth, Juan Pablo Gómez-Villarreal, Paola Borbolla-Flores, Mara Cecilia Olivo-Gutiérrez, Giovanna Arteaga-Müller, Sofía López-Guzmán, Lilia María Rizo-Topete
Nefrología, Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González". Monterrey, Nuevo León, México.

Introducción: La albuminuria es un marcador temprano de daño renal y fundamental para la prevención de la enfermedad renal crónica (ERC). Los familiares de primer grado (FPG) de pacientes con ERC terminal tienen hasta el doble de riesgo de disfunción renal que quienes no tienen antecedentes familiares.

Objetivo: Evaluar la prevalencia de albuminuria como marcador de riesgo renal en FPG de pacientes con ERC terminal en hemodiálisis.

Material y métodos: Estudio observacional, transversal y descriptivo en el Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González". Se incluyeron adultos con parentesco de primer grado confirmado con pacientes en hemodiálisis como terapia de reemplazo renal. El tamizaje incluyó mediciones antropométricas, signos vitales y cuantificación de albuminuria mediante analizador Gete1100 (Fig.1). Se definió albuminuria como ≥ 20 mg/g. El análisis se realizó con Python v3.13.

Resultado: Se evaluaron 45 FPG, detectándose albuminuria en 10 individuos asintomáticos (22.2%). El 15.6% (7) eran hombres. La prevalencia de hipertensión y diabetes tipo 2 fue del 28.9% (13). El 20% (9) reportó

Conclusiones: La presencia de albuminuria en FPG de pacientes con ERC terminal resalta la necesidad de implementar tamizajes preventivos en esta población. La detección temprana de daño renal permite identificar individuos en riesgo y orientar intervenciones oportunas que podrían reducir la progresión de la enfermedad.

Microangiopatía trombótica en paciente con lesión renal aguda secundaria a preeclampsia de presentación tardía: Informe de un caso

Morales Nieto Ariadna Aylin, Virgilia Soto Abraham, Alejandro Antonio Ramírez Rivero, Jorge Emmanuel Arredondo Castañares, Rocío Guadalupe Del Río Moreno, José Gil Hernández Santillán, Luis Enrique Álvarez Rangel
Nefrología, Hospital de Especialidades "Dr. Antonio Fraga Mouret" del Centro Médico Nacional La Raza. Ciudad de México, México.

Introducción: La preeclampsia es la principal causa de lesión renal aguda asociada al embarazo. En su forma más severa origina una afección endotelial por imbalance entre factores angiogénicos y antiangiogénicos que puede progresar a microangiopatía trombótica (MAT).

Objetivo: Reporte de caso sobre microangiopatía trombótica en paciente con lesión renal aguda secundaria a preeclampsia de presentación tardía

Material y métodos: Reporte de caso sobre microangiopatía trombótica en paciente con lesión renal aguda secundaria a preeclampsia de presentación tardía

Presentación del caso: Mujer de 35 años sin antecedentes crónico degenerativos de importancia que cursó con embarazo normoevolutivo, concluido por vía abdominal debido a producto macrosómico en su semana 39 de gestación. Durante el puerperio, 10 días posterior a la conclusión del embarazo inició con elevación de cifras tensionales, edema de miembros inferiores y dolor epigástrico, sin disminución de volumen urinario. Se le realizaron paraclínicos en donde se identificó elevación de creatinina sérica de 13 mg/dL, por lo que requirió tres sesiones de hemodiálisis. Durante su abordaje se realizaron inmunológicos que reportaron normocomplementemia, ANAs, Anti-DNA, ENAs, ANCAs y Anticardiolipina negativos. Se realizó biopsia renal que reportó microangiopatía trombótica, esclerosis glomerular global focal (3/10 glomerulos) y nefritis tubulointersticial aguda leve. La función renal evolucionó hacia la mejoría con descenso en la creatinina sérica (0.66mg/dL) y normalización de volumen urinario.

Conclusión: Presentamos un caso de microangiopatía trombótica corroborada por biopsia renal cuya etiología fue un episodio de preeclampsia de presentación tardía.

Síndrome rápidamente progresivo asociado a hemangioendoteloma: Informe de caso

Morales López Lisset Mabel, Ma. Virgilia Soto Abraham, Maryhze Marlen Vergara Martínez, Sergio Tonatihu Xochiteotzi López, Iván Muratalla Chavarría, Jorge Emmanuel Arredondo Castañares, Luis Enrique Álvarez Rangel

Nefrología, Hospital de Especialidades CMN La Raza. Ciudad de México, México.

Introducción: La prevalencia de vasculitis renal seronegativa varía según el subtipo, desde 5 hasta 40%. El abordaje de este grupo de enfermedades representa un reto clínico y terapéutico en el que se deben descartar diversas comorbilidades.

Objetivo: Reporte de caso sobre un síndrome rápidamente progresivo asociado a hemangioendoteloma

Material y métodos: Descripción de caso sobre síndrome rápidamente progresivo asociado a hemangioendoteloma. Presentamos un caso de vasculitis ANCA negativa asociado a una neoplasia vascular poco frecuente. Hombre de 47 años con hipertensión arterial y obesidad. Referido para estudio por deterioro de la función renal (creatinina inicial de 7.1 mg/dL), proteinuria subnefrótica (1.0 g/24 horas), hematuria glomerular (eritrocitos dismórficos 11%, acantocitos 5%). Durante su abordaje se realizaron inmunológicos que reportaron normocomplementemia, panel de anticuerpos con ANAs, Anti-DNA, ENAs, ANCAs anti-PR3 y anti-MPO negativos. Se buscó intencionadamente neoplasias e infecciones asociadas, se descartó gammapatía monoclonal y se identificó una lesión cutánea en la región deltoidea derecha, cuya biopsia reveló un hemangioendoteloma de bajo grado. La biopsia renal reportó glomerulonefritis proliferativa extracapilar predominantemente activa de tipo paucimune, con lesiones necrosantes fibrinoides, nefritis tubulointersticial activa con eosinófilos, lesión tubular aguda multifocal con cambios regenerativos acentuados del epitelio y fibrosis intersticial grado I (20%). Recibió tratamiento con esquema RITUXVAS logrando remisión parcial con protei-

nuria de 0.44 g/24 horas y creatinina sérica de 1.21mg/dL.

Conclusiones: Introducción: La prevalencia de vasculitis renal seronegativa varía según el subtipo, desde 5 hasta 40%. El abordaje de este grupo de enfermedades representa un reto clínico y terapéutico en el que se deben descartar diversas comorbilidades.

Amiloidosis al en paciente anciano con síndrome nefrótico: Informa de un caso

Muratalla Chavarría Iván, Ma. Virgilia Soto Abraham, Rocio Guadalupe Del Rio Moreno, José Gil Hernández Santillán, Karla Patricia López Ramos, Sergio Tonatiuh Xochiteotzi López, Lisset Mabel Morales López

Departamento de Nefrología, Hospital de Especialidades "Dr. Antonio Fraga Mouret" del Centro Médico Nacional La Raza. Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México. Ciudad de México, México.

Introducción: La amiloidosis AL es una potencial causa de síndrome nefrótico en el anciano. Por ello, debe incluirse dentro de los diagnósticos diferenciales a considerar en el abordaje diagnóstico.

Objetivo: Presentación de caso con amiloidosis AL en paciente anciano con síndrome nefrótico.

Material y métodos: Presentación de caso.

Presentación de caso: Mujer de 70 años con hipertensión arterial y artritis reumatoide que inició con edema e hiperbromuria. Durante el abordaje se identificó proteinuria nefrótica (8.2g/24h), creatinina sérica inicial de 1.07mg/dL (con elevación hasta 4.84mg/dL), hipoalbuminemia (1.8g/dL), sin hematuria glomerular. En sus estudios de extensión destaca una beta 2 microglobulina de 10173ng/mL, ANAs positivos 1:320 con Anti-DNA, ENAs: y ANCAs negativos, con hipocomplementemia. La electroforesis de proteínas séricas e inmunofijación se reportó con banda monoclonal en región gamma que corresponde a IgG lambda. Serie ósea metastásica sin presencia de lesiones líticas. Aspirado de médula ósea normocelular 35%, negativo a procesos infiltrativos y metastásicos. Relación K/L invertida, células plasmáticas menos del 5%. Biopsia de grasa periumbilical negativa para rojo Congo. Se realizó biopsia renal con reporte de amiloidosis glomerular, intersticial y vascular, lambda positivo (inmunoamiloido), nefritis tubulointersticial activa y crónica, lesión tubular aguda focal con cambios regenerativos leves del epitelio, fibrosis intersticial grado III (más del 50%). Recibió manejo con talidomida, prednisona y darbeopetina. Durante seguimiento con mejoría de la función renal con creatinina sérica de 1.6mg/dL.

Conclusiones: Presentamos un caso clásico de amiloidosis AL diagnosticado durante el abordaje de síndrome nefrótico en un paciente anciano.

Glomerulopatía IgA en paciente puerpera en hospital complejo médico del sur puebla: revisión de un caso

Pacheco Santiago Ubaldo, Cesar Leonardo Garcia Lopez, Alicia Judith Izquierdo Vega

Medicina Interna, Hospital General Dr.Eduardo Vazquez Navarro. Puebla, Puebla, México.

Introducción: APP: Artritis reumatoide desde el 2018 con tratamiento prednisona 12.5 mg cada 24 hrs, metotrexato 20 mg por semana, suspende al inicio de la gestación. Quirúrgicos: 1 cesárea 2022, plastia umbilical hace 14 años. Otros: Infección de vías urinarias tratamiento con amoxicilina. Resto negado. Gesta:2 Embarazo de 29.2 SDG

Objetivo: Analizar la evolución clínica y diagnóstico diferencial de una paciente con enfermedad autoinmune durante el embarazo, cuyo deterioro renal agudo llevó a la identificación de una glomerulopatía por IgA, con el fin de destacar la importancia de la biopsia renal en contextos clínicos atípicos y la necesidad de un enfoque multidisciplinario para un tratamiento oportuno y dirigido.

Material y métodos: Recolección de orina de 24 hrs y Biopsia renal APP: Artritis reumatoide desde el 2018 con tratamiento prednisona 12.5 mg cada 24 hrs, metotrexato 20 mg por semana, suspende al inicio de la gestación. Quirúrgicos: 1 cesárea 2022, plastia umbilical hace 14 años. Otros: Infección de vías urinarias tratamiento con amoxicilina. Resto negado. Gesta:2 Embarazo de 29.2 SDG. Inicia su padecimiento con disnea MRC2, cefalea frontal 8/10 EVA, TA 157/80 mmHg, parámetros Hb 8, Cr 2.3, Urea 64.2, BUN 30, Alb 2.0, colesterol 152, EGO proteínas 100mg y hemoglobina +++, a la exploración física edema en MPI +/+++ , enviada al Hospital de la Mujer de Puebla. Presentando preeclampsia severa tratamiento antihipertensivo e interrupción del embarazo, se recaba proteínas de 24 hrs reportando Cr 1.5, PT 21.5, volumen 1630 cc, por lo que es trasladada a UCIA, se reporta USG renal sin alteraciones, consultada por nefrología ajusta tratamiento con anticoagulante, medidas antiproteinúricas y pulso de esteroide, valorada por reumatología solicita y se reporta, ANA Positivo 1:80, patrón homogéneo, ac Anti DNA Ac, anti cardiolipina IgG, anticardiolipina IgM y anticoagulante lúpico negativo, se da tratamiento con micofenolato de mofetilo, hidroxycloquinina y esteroide, en el mes de noviembre se realiza biopsia, reportando nefropatía por IgA(M1, E0, S1, T1, C0 con hipertrofia podocitaria Oxford 2016), nefritis túbulo intersticial activa, lesión tubular aguda con cambios regenerativos moderados del epitelio, fibrosis intersticial grado 2 (30%), arteriopatía hialina circunferencial moderada, arterioesclerosis moderada.

Conclusiones: Paciente A.R.F Femenina de 34 años, ocupación ama de casa, estado civil unión libre, hemo tipo O+.

Efectividad de HDF-OL en la optimización farmacológica de la anemia e hipertensión: Un estudio retrospectivo del Hospital Juárez de México

Morales Martínez Brenda Yuritza, Sarai Ruth Barrientos Fera, Paola Seny Thea Araujo, Alan Valenzo Pineda, Octavio René García Flores, Enzo Christopher Vásquez Jiménez

Nefrología, Hospital Juárez de México. Ciudad de México, México.

Introducción: La enfermedad renal crónica (ERC) en terapia de reemplazo renal (TRR) se asocia a complicaciones significativas, siendo la anemia e hipertensión arterial sistémica (HAS) de las más prevalentes, requiriendo estimulantes de eritropoyesis (EEs), hierro intravenoso (IV) y antihipertensivos. La hemodiafiltración online (HDF-OL) tiene mayor capacidad de depuración de moléculas de mediano peso, mejora

la supervivencia, reduce inflamación crónica, mejor estabilidad hemodinámica y potencial reducción de eventos cardiovasculares. En México, la evidencia clínica sobre sus beneficios aún es limitada.

Objetivo: Analizar el impacto de HDF-OL en la mejoría de la anemia, control de hipertensión y su relación con la reducción del uso de EEs, hierro y fármacos antihipertensivos en pacientes con ERC.

Material y métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo, observacional, de una sola cohorte, unicéntrico, de pacientes en el programa de HDF-OL del Hospital Juárez de México en un periodo de Junio 2024 a Junio 2025.

Resultado: Se incluyeron 38 pacientes en HDF-OL, 16 (42.1%) mujeres y 22 (57.8%) hombres, edad 36 ± 13 años, con seguimiento de 12 meses. Al inicio 22 (57.89%) pacientes con hemoglobina (Hb) <10 g/dL, 30 (78.9%)

Conclusiones: La HDF-OL resulta favorable y clínicamente relevante, el hallazgo más notable fue en la anemia e HAS, por aumento promedio de Hb y estabilización de presión arterial, logrando alcanzar metas de Hb de acuerdo a lineamientos establecidos, permitiendo una drástica reducción farmacológica. Los resultados obtenidos en el Hospital Juárez de México respaldan su utilidad clínica y el impacto en la calidad de vida.

Debut de nefropatía por IgA en paciente embarazada multigesta previamente sana

Budar Castillejos Evelyn Jhomara, Valeria Zúñiga Perea, Dennise Kimberly Hidalgo García, Laura Edith Cordero Albino, Ma. Virgilia Soto Abraham

Nefrología, Hospital Regional De Alta Especialidad Tipo B "Bicentenario de la Independencia". Tultitlán, Estado de México, México.

Introducción: La nefropatía IgA es la enfermedad glomerular primaria más frecuente en todo el mundo. La convergencia de las enfermedades glomerulares y el embarazo presenta un tema complejo e intrincado que plantea desafíos tanto para los pacientes como para los nefrólogos. Cuando el embarazo cursa con deterioro de la función renal, hipertensión arterial y proteinuria mayor a 1gr/24 hs, aumentan los riesgos de pre-eclampsia, parto prematuro, retardo de crecimiento intrauterino, y de polihidramnios.

Objetivo: Reporte de caso de paciente femenino de 30 años multigesta y sin crónico degenerativos, con debut de proteinuria en rango subnefrótico y nefropatía por IgA en el embarazo.

Introducción: La nefropatía IgA es la enfermedad glomerular primaria más frecuente en todo el mundo. La convergencia de las enfermedades glomerulares y el embarazo presenta un tema complejo e intrincado que plantea desafíos tanto para los pacientes como para los nefrólogos. Cuando el embarazo cursa con deterioro de la función renal, hipertensión arterial y proteinuria mayor a 1gr/24 hs, aumentan los riesgos de pre-eclampsia, parto prematuro, retardo de crecimiento intrauterino, y de polihidramnios.

Material y métodos: Femenino de 30 años, multigesta (G4A-1C1P1) sin antecedentes de enfermedades crónico degenerativos, con sobrepeso que presenta proteinuria en rango subnefrótica (MPT 2.1 g/24 h) CrS 0.66 mg/dl, desde las 7

semanas de gestación con antecedente de cervicovaginitis + IVU en primer trimestre, diabetes gestacional a las 29 SDG en tratamiento solo dietético, sin tratamiento médico, interrupción del embarazo a las 36 SDG por restricción del crecimiento intrauterino, aumento de CrS a 0.71 mg/dl, desarrollando además hipertiroidismo durante el puerperio, y con posterior seguimiento manteniendo proteinuria en rango subnefrótico (2 g/24 h) pese a tratamiento farmacológico, con deterioro progresivo de la función renal.

Resultado: Se realizó biopsia renal con diagnósticos de nefropatía por IgA (M1, E0, S1, T1, C0, con hipertrofia podocitaria; Oxford 2016), nefritis túbulo-intersticial activa, cambios regenerativos leves del EPI.

Conclusiones: La Nefropatía por IgA es la enfermedad glomerular primaria mas frecuente en el mundo, siendo su mayor incidencia en niños, por lo que la presentación en adultos y sobre todo en mujeres embarazadas es poco frecuente. Aún más infrecuente es la presentación en una paciente multigesta previamente sana; el embarazo en pacientes con IgAN introduce un alto riesgo de resultados adversos del embarazo, siendo la proteinuria el principal factor de mal pronóstico tanto para la función renal de la madre como para el desenlace del producto.

Sobrevida en pacientes con catéter intracardiaco ¿enemigo o aliado?: Análisis de la unidad de hemodiálisis del HRAEBI

Salazar Baltazar Karen Alejandra, Karla Mercedes Ramírez Bailón, Ricardo Sotero Villareal, Lizbeth Olguin Estrada, Jorge Arizmendi Vargas, Jesús Astudillo Bobadilla,

Nefrología, Hospital Regional de Alta Especialidad Bicentenario de la Independencia. La Paz, Estado de México, México.

Introducción: El agotamiento vascular en pacientes con hemodiálisis es un problema frecuente, en pacientes en terapia de sustitución renal. El catéter intracardiaco representa un recurso vascular de rescate en esta población. Su uso puede impactar directamente sobre la morbilidad

Objetivo: Este análisis bidireccional busca analizar la evolución de pacientes portadores de catéter intracardiaco, tanto fallecidos como sobrevivientes, para analizar el tiempo de supervivencia en estos pacientes

Material y métodos: Se incluyeron pacientes de la unidad de la unidad de hemodiálisis del HRAEBI con antecedente de agotamiento de accesos venosos que ameritaron la colocación de catéter intracardiaco, colocados por cirujanos cardiotorácicos. Se analizó el tiempo de supervivencia en meses, estado de salud actual y causas de fallecimiento. Realizando un análisis estadístico comparativo entre pacientes vivos y fallecidos

Resultado: El presente análisis descriptivo evaluó la evolución en cuanto a supervivencia de 10 pacientes portadores de catéter intracardiaco, estratificados según el desenlace clínico.

Conclusiones: En nuestra cohorte, los pacientes vivos sin complicaciones mostraron una supervivencia media superior al grupo que falleció por complicaciones del dispositivo, destacando que las complicaciones presentadas en todos estos pacientes fueron mecánicas. Lo que sugiere un posible impacto pronóstico negativo cuando se presentan este tipo de

eventos adversos. Los casos de fallecimiento por causas no vinculadas al acceso intracardiaco, tuvieron sobrevividas similares al grupo que actualmente se encuentran vivos, lo que respalda el concepto de que el dispositivo en sí no determina el desenlace si se mantiene bajo condiciones clínicas controladas. El uso del catéter intracardiaco, en pacientes con agotamiento de angioaccesos, representa una opción, que puede ayudar a su supervivencia de forma segura y efectiva, siempre que exista un monitoreo clínico riguroso y protocolos de mantenimiento adecuados, así como la necesidad de implementar estrategias de prevención y seguimiento personalizado, priorizando educación en manejo del dispositivo y vigilancia precoz de signos de complicación.

Nefropatía obstructiva (no) asociada a lateralización uterina

León Turrisa José Daniel, Estrella Islas Cesar Alberto, Evelyn de Jesús Vargas Sonda,

Medicina Interna, IMSS / UADY. Merida, Yucatán, México.

Introducción: Uropatía obstructiva es la oclusión funcional del flujo urinario en su vía excretora, cuando causa lesión renal anatómico-funcional se denomina NO. Existen anomalías ginecobstétricas reportadas como causas de NO.

Objetivo: Reporte de caso de NO por lateralización uterina.

Material y métodos: Femenino 31 años, agenesia renal derecha detectada por tamizaje gestacional en 2017, infecciones genitourinarias sin ameritar hospitalización. Inicia a fines de 2024 con astenia, manejado por facultativo encontrando azoemia mediante laboratorios privados, el 30.11.2024 realiza TAC SAB (Tomografía axial computarizada simple de abdomen), reporta riñón izquierdo de tamaño disminuido, cortical adelgazada, ectasia pielocaliceal, uréter izquierdo dilatado, útero lateralizado hacia la izquierda, el 13.12.2024 por ureteroscopia izquierda documenta compresión extrínseca y se coloca catéter JJ. Acudiendo a centro institucional, realizándose TAC SAB el 04.01.2025 reportando riñón izquierdo con cambios de nefropatía crónica, el 07.03.2025 realiza recambio de catéter JJ, valorada por nefrología el 18.03.2025 documentando tasa de filtrado glomerular 15.1 mililitro/minuto y proteinuria de 953.6 miligramos/día.

Resultado: 04.01.2025: TAC SAB: Suprarrenales adecuada morfología, riñón izquierdo 84x45 milímetros (mm), lobulado, parénquima 17 mm, quiste de 14 mm aspecto simple, en región interpolar corticomedular, extremo

Conclusiones: NO es consecuencia de procesos anatómicos-funcionales, puede ser reversible, ocurre en cualquier parte del tracto urinario

Hipertensión arterial secundaria a estenosis renal por displasia fibromuscular diagnosticado posterior a inicio de terapia de reemplazo renal: a propósito de un caso

Ramírez Bailón Karla Mercedes, Karen Alejandra Salazar Baltazar, Ricardo Sotero Villarreal, Lizbeth Olguin Estrada, Jorge Arizmendi Vargas

Nefrología, ISSSTE Hospital Regional Tipo B de Alta Especialidad Bicentenario de la Independencia. Estado de México, México.

Introducción: La hipertensión secundaria de origen renovascular tiene una prevalencia entre el 5 al 15%, la causalidad puede ser por enfermedad arterioesclerótica o displasia fibromuscular.

Objetivo: Presentar el caso de una paciente con descontrol hipertensivo secundario a estenosis de arteria renal por displasia fibromuscular diagnosticado posterior a inicio de terapia de reemplazo renal.

Material y métodos: Caso clínico Femenino de 50 años. Crónico-degenerativos: Niega Diabetes o hipertensión. Enfermedad Renal Crónica KDIGO 5 de etiología no filiada en terapia sustitutiva renal con Hemodiálisis de 2 años de evolución. Inicia en Agosto 2024 con ingreso a Urgencias por crisis hipertensiva de tipo emergencia (220/110 mmHg) asociado a síntomas neurológicos, sin control a pesar de terapéutica farmacológica con 6 antihipertensivos a dosis plena.

Resultado: Se inicia abordaje diagnóstico con evidencia por ultrasonido renal Doppler y Angiotomografía, doble arteria renal derecha como variante anatómica ambas ramas polares con origen de la aorta abdominal.

Conclusiones: La displasia fibromuscular es la segunda causa de hipertensión renovascular; en el contexto de la paciente la afección directa de la arteria renal izquierda y la duplicación de la arteria renal derecha como caso excepcional condicionaron la severidad de presentación clínica, así como un reto diagnóstico ya que el debut de hipertensión arterial secundaria por esta causa fue realizada hasta dos años posterior a ingreso a terapia de reemplazo renal, ya que no contaba con antecedentes crónico-degenerativos y las cifras tensionales previas se encontraban dentro de la normalidad.

Presentación atípica de enfermedad renal diabética con lesiones extracapilares: reporte de un caso

Manuel García Esteban, José Nezahualcóyotl Ortega Pérez, Claudia Itzel Hernández Ramos, Ma. Virgilia Soto Abraham

Nefrología, Hospital General Regional "Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro". Ciudad de México, México.

Introducción: La enfermedad renal diabética suele presentar esclerosis mesangial y engrosamiento de la membrana basal, con progresión a glomeruloesclerosis nodular. En casos inusuales, puede coexistir con lesiones extracapilares como semilunas, incluso en ausencia de glomerulopatía superpuesta. Estas formas morfológicas pueden simular glomerulonefritis rápidamente progresiva, por lo que la evaluación histológica e inmunológica es clave para un diagnóstico certero y un abordaje terapéutico adecuado

Objetivo: Describir un caso de enfermedad renal diabética con proliferación extracapilar, sin evidencia de glomerulopatía superpuesta, y su correlación clínico-patológica.

Material y métodos: Hombre de 63 años, con diagnóstico reciente de diabetes tipo 2 e hipertensión arterial, ingresó al hospital con edema generalizado, disnea y oligoanuria. Se documentó lesión renal aguda con requerimiento dialítico (creatinina 10.45 mg/dl, urea 295 mg/dl) y albuminuria en rango subnefrótico (1144 mg/24 h). Los estudios inmunológicos

fueron negativos para anticuerpos antinucleares y anticuerpos contra el citoplasma de neutrófilos, complemento sérico dentro de rangos normales. Se realizó biopsia renal, evaluada por microscopía óptica e inmunofluorescencia directa con panel completo.

Resultado: El análisis histológico mostró enfermedad renal diabética clase III (RPS), con glomeruloesclerosis nodular difusa y proliferación extracapilar activa en 2 de 30 glomérulos, sin necrosis fibrinoide.

Conclusiones: La enfermedad renal diabética puede asociarse, en casos excepcionales, a proliferación extracapilar sin glomerulopatía superpuesta.

Restablecimiento de la función de los catéteres de hemodiálisis disfuncionales con la administración de alteplasa

Vázquez Díaz Selene Yamani, * Ernesto Medina Avitia, Valeria Abigail Alvarado Gonzalez

Nefrología, Hospital General de Zona No.1 Lic. Ignacio García Tellez. Durango, México.

Introducción: El catéter venoso central para hemodiálisis tiene como función acceder a la circulación sanguínea, para conseguir un flujo sanguíneo suficiente y continuo que facilite una HD adecuada. El flujo sanguíneo extracorpóreo adecuado debe ser igual o mayor que 300 ml/min en un paciente adulto, si no se logran estos valores, se puede pensar en que el catéter esta ocluido y la HD no es eficaz. La oclusión del catéter suele estar relacionada con un trombo la infusión de agentes trombo líticos a través de las luces de los CVC se ha venido utilizando ampliamente con el fin de restaurar la permeabilidad.

Objetivo: Conocer el porcentaje de restablecimiento de la función del catéter de hemodiálisis tras la administración de alteplasa.

Material y métodos: Tipo de estudio: Cuantitativo Control de asignación a los factores de estudio: Observacional Secuencia y/o temporalidad: Transversal Método de observación: Descriptivo Cronología de la recolección de datos: retrospectivo

Resultado: En el presente estudio se observó que el 66.7 % de los pacientes con disfunción de catéter a los que se les aplico 2 ml alteplasa durante 24 horas, presentaron restablecimiento de la función tomando como referencia el flujo sanguíneo extracorpóreo mayor 300 ml / min, por lo que se concluye que el uso de Alteplasa es una alternativa para restablecer la función de catéter de hemodiálisis, evitando estancia hospitalaria, costos y someter al paciente a nuevo procedimiento invasivo así como a las posibles complicaciones que esto implica.

Conclusiones: Antecedentes: El catéter venoso central para hemodiálisis tiene como función acceder a la circulación sanguínea, para conseguir un flujo sanguíneo suficiente y continuo que facilite una HD adecuada. El flujo sanguíneo extracorpóreo adecuado debe ser igual o mayor que 300 ml/min en un paciente adulto, si no se logran estos valores, se puede pensar en que el catéter esta ocluido y la terapia no es eficaz.

Klebsiella pneumoniae pandrogo resistente, causa infrecuente de infección urinaria postrasplante. Reporte de caso

Adame Martinez Jorge Luis, Luis Alfonso Mariscal Ramirez, Jesus Arellano Martinez,

Trasplante renal, Hospital Dr. Miguel Silva. Morelia, Michoacán, México.

Introducción: El trasplante renal, que implica inmunosupresión, aumenta el riesgo de infecciones, siendo las infecciones del tracto urinario (ITU) las más comunes, con Klebsiella pneumoniae (KP) como uno de los principales agentes patógenos.

Objetivo: Presentar un caso clínico de ITU postrasplante por Klebsiella pneumoniae pandrógicamente resistente (PDR), resaltando la importancia del diagnóstico temprano y manejo adecuado.

Material y métodos: Se describe el caso de una mujer de 24 años con enfermedad renal crónica y diabetes tipo 1, que se sometió a un trasplante renal en julio de 2023. Después del trasplante, presentó tres ITUs, una de ellas causada por KP productora de betalactamasas de espectro extendido (BLEE). A pesar del tratamiento con Meropenem, desarrolló disfunción aguda del injerto y choque séptico, siendo aislada una cepa de KP PDR. Se trató con carbapenémicos y colistina, logrando una mejoría temporal. Sin embargo, un mes después, fue readmitida por otra UTI y se inició tratamiento nuevamente, pero sufrió un choque séptico refractario, lo que resultó en su fallecimiento el 12 de diciembre.

Resultado: Defuncion del paciente

Conclusiones: La incidencia de KP en ITUs en pacientes postrasplantados en México es del 5%, con un 3% de estas infecciones siendo PDR. Factores como la permanencia de un catéter doble J y estenosis uretral aumentaron el riesgo de infecciones. Las infecciones por PDR tienen un alto riesgo de complicaciones severas, incluyendo sepsis y mortalidad, que se estima cercana al 40%.

Nefropatía túbulo-intersticial secundaria a consumo crónico de semilla de Brasil: Reporte de un caso con progresión a ERC

Leyva Méndez Mirtha Susana, *Michael Eduard Wasung de lay, Guillermo Hernandez Madrazo

Nefrología, Hospital central sur de alta especialidad PEMEX. Ciudad de México, México.

Introducción: El consumo de productos naturistas y herbolarios ha aumentado significativamente en nuestro país. Sin embargo, la mayoría de estos productos carece de estudios clínicos que respalden su seguridad y eficacia. Su composición es incierta, las dosis no están estandarizadas y, en muchos casos, contienen sustancias químicas potencialmente tóxicas añadidas para potenciar sus efectos. Además, la identificación errónea de plantas ha llevado al uso de especies con efectos adversos severos. Presentamos el caso de una paciente con falla renal aguda (FRA) asociada al consumo crónico de la llamada "semilla de Brasil", utilizada con fines de pérdida de peso

Objetivo: Reportar un caso documentado histopatológicamente de nefritis túbulo-intersticial inducida por un

producto naturista, contribuyendo a la escasa literatura sobre la toxicidad renal de la semilla de Brasil y su impacto clínico

Material y métodos: Presentación de caso Femenino de 55 años con antecedente de hipotiroidismo en tratamiento con levotiroxina, niega diabetes o hipertensión, con pérdida ponderal intencionada de 15 kilos secundario a toma de medicamento naturista (semilla de Brasil). Acude a sala de urgencias por presencia de dolor en zona lumbar derecha, náusea sin llegar al vómito y disuria, se realiza toma de laboratorios con los siguientes resultados. Se toma urocultivo, y por la presencia de los síntomas se inicia tratamiento con carbapenémico, se realiza biopsia renal con reporte: nefritis túbulo-intersticial activa y crónica con lesión tubular aguda multifocal. Dos años después, la paciente evolucionó a enfermedad renal crónica terminal (ERCT), iniciando terapia de reemplazo renal en modalidad de diálisis peritoneal por síndrome urémico. Actualmente se encuentra en protocolo de trasplante renal.

Conclusiones: Este caso documenta una evolución desfavorable a ERCT secundaria a una nefropatía túbulo-intersticial inducida por producto herbolario. La evidencia clínica e histológica respalda una relación causal entre el consumo crónico de semilla de Brasil y el daño renal observado. En 2016, la COFEPRIS emitió una alerta sanitaria nacional por reportes de toxicidad cardiovascular y hepática relacionados con la semilla de Brasil; sin embargo, los efectos nefrotóxicos han sido escasamente documentados, posiblemente por subregistro o diagnóstico tardío. Esto refuerza la importancia de un interrogatorio dirigido sobre el uso de productos naturistas, especialmente en pacientes con LRA sin etiología aparente.

Amiloidosis renal sin componente monoclonal: Reporte de caso

Figueroa Figueroa Diana, Miriam Irene Sanchez Navarro, Magaly Carmona Caballero, Zuzel García Gonzalez

Nefrología, Hospital general regional No.1 Carlos MacGregor Sanchez Navarro. Ciudad de México, México.

Introducción: La amiloidosis es una condición que se distingue por la acumulación de fibrillas proteicas irregulares en los tejidos. En los subtipos no monoclonal se presenta con insuficiencia renal crónica, sedimento urinario blando, no siempre asociado con proteinuria.

Objetivo: Presentación de caso de amiloidosis renal sin componente monoclonal.

Material y métodos: Revisión documental de expediente clínico, reportes de estudios paraclínicos y búsqueda en MEDSCAPE y PUBMED: palabras clave amiloidosis, depósito amiloide, proteína sérica amiloide, rojo congo.

Resultado: Paciente mujer de 65 años sin enfermedades crónico-degenerativas, en protocolo prequirúrgico de plastia abdominal, enviado a consulta de nefrología por deterioro de la función renal con creatinina de

Conclusiones: Es un padecimiento de difícil identificación por su presentación clínica silente y en población aiosa, con sospecha por elevación de nivel de creatinina sérica no explicada, existiendo pocos reportes de casos clínicos en Mé-

xico. Sin existir tratamiento específico, el trasplante renal es opción, pero se han reportado recidivas.

Reporte de caso clínico: Amiloidosis renal por LECT2

Maldonado Smith Yazmin Selene, Magaly Carmona Caballero, Diana Valderrama Ávila, Ana Elizabeth Padilla Corral, Claudia Itzel Hernández Ramos

Nefrología, Hospital General Regional Carlos MacGregor. Ciudad de México, México.

Introducción: La amiloidosis ALect2 es una amiloidosis adquirida, se desconoce la causa subyacente, la edad media en el momento del diagnóstico es de 60-70 años y hay una mayor incidencia en etnias hispanas (reportada en el 88% de los casos). El diagnóstico de amiloidosis ALect2 a menudo es incidental y se produce durante pruebas para detectar enfermedades no relacionadas y representa del 2-10% del total de las amiloidosis sistémicas.

Objetivo: Presentar el caso de un paciente hombre de 65 años, con antecedente de Tiroiditis autoinmune de 20 años de diagnóstico, ameritando Hemitiroidectomía, con posterior Hipotiroidismo en tratamiento actual, sin antecedente de enfermedad renal, quien en protocolo quirúrgico de catarata se detecta Cr de 1.4 mg/dL

Material y métodos: Descripción del caso clínico con revisión en la literatura de paciente mujer de 65 años, en abordaje nefrológico por hallazgo incidental de deterioro de función renal con Cr de 1.4 mg/dl, sin causa aparente que la justifique, durante aboraje se detecta sedimento inactivo, proteinuria subnefrótica, y ultrasonido renal con cambios crónicos, sin contraindicación para biopsia renal, ANCAS negativos, inmunológicos negativos, complemento normal, únicamente se encuentra datos glucosuria, densidad urinaria de 1.005 y pH urinario de 6.0, por datos de afectación a nivel tubulointersticial y deterioro de función renal se indica biopsia renal por punción percutánea.

Resultado: A la valoración nefrológica cumple con criterios de proteinuria sub nefrótica aislada, con Enfermedad Renal Crónica KDIGO 3B de etiología no filiada, con creatinina basal: 1.4 mg/dL. por CKD EPI 2021

Conclusiones: ALECT2 representa del 2-10% del total de las amiloidosis sistémicas, la causa exacta de la estimulación aberrante no está clara. La edad media en el momento del diagnóstico es de 65 años. El diagnóstico de amiloidosis ALect2 a menudo es incidental y se produce durante pruebas para detectar enfermedades no relacionadas, afecta principalmente a los sistemas renal y hepático.

Exposición de caso clínico: Síndrome nefrótico con función preservada asociado a vasculitis ancás

Ku Chan Teddy Felipe, Luis Alfonso Ku Hernandez, Mauricio Saúl Rivera Molina

Nefrología, Hgz1 Campeche Dr. Abraham Azar Farath. Campeche, México.

Introducción: La vasculitis asociada a anticuerpos anti citoplasma de neutrófilos (ANCA), es una enfermedad poco co-

mún, con una incidencia de aproximadamente 20 casos por millón de habitantes al año en Europa y Norteamérica. En la cual la presentación con afectación renal es la más común, contando con mayor predictor de mortalidad.

Objetivo: Descripción de un paciente con vasculitis caso clínico y revisión de la literatura

Material y métodos: Documental, analítica y descriptiva. Hombre de 31 años, inicia padecimiento en septiembre de 2024, con bromuria, edema de miembros pélvicos, por lo que se realiza laboratorios: 14/10/24: Leucocitos: 7, hemoglobina 15, plaquetas: 193, glucosa 92 mg/dl, creatinina: 0.9, urea 19, BUN 9, ácido úrico 7.2, Colesterol: 130, triglicéridos: 141, LDL: 59 depuración de creatinina volumen: 2980, 147 ml/min, albumina en 24 horas: 2571.74 mg/24 horas. Siendo derivado a nefrología.

Estudios inmunológicos 23-12-2024: C ANCA POSITIVO P ANCA: NEGATIVO, Ac Antinucleares (ANA) patrón granular fino, 1:80, AC anti proteinasa 3 (PR3) (c-ANCA) 18.90 CU, Anti ro negativo, anti la negativo anti Smith negativo anticuerpos antinucleares patrón granular fino 1:80 anticuerpo antiDNA doble cadena menor 9-s, examen general de orina 1.030 pH 6 proteína mayor 300 sedimento no reportado.

Espécimen: Biopsia renal por punción percutánea

Diagnóstico: Glomerulonefritis proliferativa extracapilar activa y fibrosa de tipo pauciinmune, con lesiones necrosantes fibrinoides y esclerosantes segmentarias cicatriciales (glomerulonefritis asociada a c-anca clase focal; euvas berden). Nefritis túbulo-intersticial activa. Cambios regenerativos leves del epitelio tubular.

Fibrosis intersticial grado I.

Tratamiento: El Paciente recibió tratamiento con ciclofosfamida intravenosa, más glucocorticoide con buena respuesta clínica. El pronóstico de estos pacientes con la introducción de nuevas formas de tratamiento con ciclofosfamida se asocia a un mejor pronostico.

Un caso clínico de criptococosis diseminada en un paciente trasplantado renal con un desenlace fatal

Calani Tumiri Lis Mavel, Lis Mavel Calani Tumiri, Ramiro Korsunsky, Ciudad de Bahía Blanca, Hospital Interzonal General Dr. Jose Penna De Bahía Blanca. Bahía Blanca, Argentina.

Introducción: El trasplante renal es un tratamiento efectivo para la insuficiencia renal crónica terminal, pero la terapia inmunosupresora aumenta el riesgo de infecciones oportunistas como la criptococosis, una infección fúngica que puede afectar a pacientes inmunocomprometidos, incluyendo a receptores de trasplantes de órganos sólidos. A pesar de los avances en el tratamiento, la criptococosis sigue siendo una causa importante de morbilidad y mortalidad en esta población.

Objetivo: Presentar un caso de criptococosis diseminada en un paciente trasplantado con mala respuesta a pesar del tratamiento adecuado.

Material y métodos: Caso clínico Varón de 36 años trasplantado y diabetes postrasplante, presentó deterioro de la función renal asociado a proteinuria, urea:128mg/dl creatini-

na:5,3mg/dl proteinuria:4,5gr/24hrs. lo que llevó a sospechar rechazo del injerto. Se inició pulsos de corticoides, plasmáferesis e inmunoglobulinas y finalmente Rituximab. Posteriormente el paciente desarrollo forunculosis inguinal complicada con absceso; luego re ingresó a terapia intensiva por distrés respiratorio, la tomografía de tórax mostró infiltrado intersticio-alveolares en cuatro cuadrantes, se inició tratamiento empírico con antibióticos. Posteriormente se confirmó criptococosis neoformans en aspirado traqueal y cultivo de líquido cefalorraquídeo, a pesar del tratamiento antifúngico dirigido el paciente evolucionó con mala respuesta clínica asociada anuria y empeoramiento del cuadro respiratorio requiriendo vasoactivos altas dosis. Finalmente presentó falla multiorgánica sin respuesta al tratamiento terapéutico y falleció.

Conclusiones: El caso ilustra la complejidad del diagnóstico y tratamiento de la criptococosis en pacientes inmucomprometidos; también destaca la importancia de considerar esta infección fúngica en el diagnóstico diferencial de otras infecciones y la necesidad de un tratamiento agresivo para mejorar su pronóstico

Glomerulonefritis extracapilar pauci-inmune ANCA negativo en un paciente con diabetes

Bautista Sanchez Cesar Daniel, Barbara Lopez Aquino Nefrología, Hospital de Especialidades Centro Nacial Siglo XXI. Ciudad de México, México.

Introducción: La glomerulonefritis proliferativa extracapilar (GNE) pauciinmune es una forma grave de lesión glomerular caracterizada por la formación de semilunas, sin depositos de inmunoglobulinas en los glomerulos, típicamente se ha asociado a anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos (ANCA), Esta condición suele manifestarse con deterioro rápido de la función renal, hematuria y proteinuria, sin embargo ha reportado casos donde estos anticuerpos estan ausentes. Se han descrito pocos casos en paciente asociado a diabetes, por lo que al coexistir con una nefropatía diabética, el diagnóstico y manejo se tornan más complejos, debido a la superposición de dos procesos patológicos distintos que contribuyen de manera sinérgica a la progresión de la enfermedad renal crónica. Esta combinación plantea importantes desafíos clínicos y terapéuticos, especialmente en cuanto a la decisión de iniciar inmunosupresión en un contexto de daño renal multifactorial

Objetivo: Presentar un caso clínico que ilustra un cuadro de glomerulonefritis crescentica ANCA negativa que se manifiesta en el contexto de nefropatía diabética establecida

Material y métodos: Masculino de 57 años con antecedentes de diabetes tipo 2 (DT2) de 20 años de evolución (en tratamiento con insulina y linagliptina) e hipertensión arterial sistémica (HAS) de reciente diagnóstico. Enfermedad renal crónica asociada a diabetes con una TFGe CKD EPI de 43 ml/min/1.73. Cuenta con historia de disnea progresiva, edema de miembros inferiores y bromuria un mes previo a su ingreso. Acude a su hospital general por progresión de la disnea en donde se detecta azotemia severa (Urea 222 mg/dL, Creatinina 13.2 mg/dL), hiperkalemia (K+ 6.54 mEq/L), acidosis metabólica de AngionGAP elevado (pH 7.19, HCO3 8.4 mmol/L) y oliguria,

con datos de sobrecarga hídrica, por lo que inicia terapia de la función renal y es referido a nuestro centro. Se realiza abordaje ecografía renal dentro de parámetros normales, sedimento activo con dismorfismo eritrocitario y proteinuria subnefrótica. Se solicita panel inmunológico con ANA 1:80 AC-2, AntiDNA Negativo, Complemento normal, P-ANCA y C-ANCA negativo.

Resultado: Debido al deterioro rápidamente progresivo de la función renal se decide realizar una biopsia renal percutánea, donde se reporta glomerulonefritis proliferativa extracapilar, pauci-inmune de tipo foca

Conclusiones: La diabetes mellitus contribuye además al ambiente inflamatorio, daño endotelial y susceptibilidad a insultos inmunes, lo cual puede facilitar o agravar el desarrollo de vasculitis renal seronegativa. El tratamiento en estos tipos de pacientes puede ser controversial por la dificultad de identificar la etiología autoinmune de las lesiones crescíticas versus lo ocasionado por la nefropatía diabética.

Nefritis lúpica clase V en varón con lupus eritematoso sistémico: Utilidad diagnóstica de la biopsia renal ante proteinuria persistente

Flores Oseguera Brenda Mercedes, Magaly Carmona Caballero, Diana Valderrama Avila, Eduardo Alvarado Rafael, Joel Gutierrez Servin, Yazmin Maldonado Smith

Nefrología, Hgr1 Mac Gregor. Ciudad de México, México.

Introducción: El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune multisistémica caracterizada por una amplia gama de manifestaciones clínicas e inmunológicas. La afectación renal, conocida como nefritis lúpica (NL), ocurre hasta en el 60% de los pacientes a lo largo de la evolución de la enfermedad y representa una de las principales causas de morbilidad y mortalidad. La NL clase V, de tipo membranosa, suele manifestarse clínicamente con síndrome nefrótico y niveles bajos o normales de complemento. A diferencia de otras clases histológicas, su curso puede ser insidioso, por lo que el diagnóstico se basa en la correlación clínico-patológica, siendo la biopsia renal fundamental para su clasificación y manejo.

Objetivo: Presentar el caso de un paciente masculino con lupus eritematoso sistémico y proteinuria persistente en rango nefrótico, en quien la biopsia renal permitió establecer el diagnóstico de nefritis lúpica clase V, destacando la importancia del abordaje integral y la histopatología en el diagnóstico y manejo de la nefropatía lúpica

Material y métodos: Se presenta el caso clínico de un paciente masculino de 32 años con antecedente de lupus eritematoso sistémico diagnosticado en 2015, bajo tratamiento inmunosupresor crónico. Ante la presencia de proteinuria persistente en rango nefrótico, se realizó una evaluación clínica, bioquímica y de imagen, incluyendo cuantificación de proteinuria en orina de 24 horas, determinación de niveles séricos de complemento y perfil inmunológico. Se llevó a cabo biopsia renal percutánea con procesamiento para estudio en microscopía óptica, inmunofluorescencia y microscopía electrónica

Resultado: La biopsia renal reveló cambios compatibles con nefritis lúpica clase V (membranosa) según la clasificación ISN/RPS.

Conclusiones: La nefritis lúpica clase V, o nefritis membranosa, es una manifestación renal importante del lupus eritematoso sistémico (LES), caracterizada por proteinuria en rango nefrótico y depósitos subepiteliales de inmunocomplejos que causan daño glomerular. En este caso, la biopsia renal permitió un diagnóstico preciso, clave para orientar el tratamiento.

Lesión renal aguda

Manuel Enrique Villalobos Padilla, Alondra Correa Galvan, Daniela Sánchez Ollervides, Concepción Sánchez Martínez, Jesús Zacarias Villarreal Martínez,

Departamento de Nefrología, Hospital Universitario Dr. Jose Eleuterio Gonzalez. Monterrey, Nuevo León, México.

Introducción: El Síndrome de vena cava inferior es una entidad clínica poco frecuente, depende de la obstrucción intra o extra luminal del vaso, que se manifiesta con signos de disminución del retorno venoso (hipotensión, taquicardia, edema de extremidades inferiores y pared abdominal, con desarrollo de colaterales) y falla de órganos diana por congestión venosa (lesión renal aguda y elevación de enzimas hepáticas).

Objetivo: Se presenta el caso de un paciente con lesión renal aguda secundaria síndrome de vena cava inferior.

Material y métodos: Estudio descriptivo tipo reporte de caso.

Resultado: Paciente de 55 años, con antecedente de Hepatopatía crónica Child-Pugh B, por alcohol, inicia 2 meses previos a su ingreso con edema de extremidades inferiores, simétrico, progresivo, que asciende has

Conclusiones: La lesión renal aguda Hemodinámica es una entidad compleja, se requiere una evaluación completa y un tratamiento multidisciplinario, en nuestro paciente tanto la congestión venosa ocasionada por la compresión tumoral, como el bajo gasto cardíaco secundario a la disminución del retorno venoso con hipoperfusión renal secundaria, fueron los factores que contribuyeron a la disminución de la función renal del paciente.

Peritonitis eosinofílica asociada a diálisis peritoneal, reporte de caso

García García Roman, Karen Veronica Ordaz Lopez, David Gregorio De Ita Perez, Norma Elizabeth Guerra Hernandez

Nefrología Pediátrica, Centro Médico Nacional La Raza. México, Estado de México, México.

Introducción: La peritonitis eosinofílica en pacientes pediátricos es una complicación no infecciosa y poco frecuente del tratamiento con diálisis peritoneal. Se define por la presencia de >100 eosinófilos/mm³ o $>10\%$ de eosinófilos en el recuento total leucocitario del líquido de diálisis peritoneal (LP), con cultivos negativos y clínica de peritonitis. Se presenta generalmente con líquido peritoneal turbio y puede confundirse con peritonitis infecciosa, llevando a un uso excesivo de antibióticos.

Objetivo: Presentar un caso pediátrico de Peritonitis Eosinofílica asociado a diálisis peritoneal

Material y métodos: Masculino de 16 años con Enfermedad Renal Crónica secundaria hipoplasia renal, referido a nuestra institución para inicio de tratamiento sustitutivo de la función

renal, colocandose catéter tenckhoff, 11 días posterior a la colocación, presenta dolor abdominal, náuseas y liquido de diálisis turbio.

Resultado: Se realizó citológico con recuento celular 500 cel/mm³, 92% polimorfonucleares, sin aislamiento de germen en el cultivo del LP. Recibió tratamiento antibiótico empírico por 10 días.

Conclusiones: Se inicia tratamiento con antileucotrienos y antihistamínico, presentando mejoría clínica, egresando a domicilio con tratamiento por 30 días. Esta estrategia permitió evitar la recurrencia de peritonitis y el paciente pudo continuar su tratamiento dialítico sin complicaciones.

Biopsia renal percutánea guiada por ultrasonido en paciente con índice de masa corporal de 50 por glomerulonefritis rápidamente progresiva

Orozco Dorantes Yareli del Socorro, Luis Alberto Salazar Soltero, Christian Chantal Zermeno Guzmán, Salas García Emma Samantha
Nefrología, Hospital General de Zona No. 1 IMSS. Tepic, Nayarit, México.

Introducción: El índice de masa corporal (IMC) es un factor importante a considerar antes de realizar una biopsia renal percutánea, ya que un IMC elevado se asocia con un mayor riesgo de complicaciones técnicas y hemorrágicas. Sin embargo, el IMC por sí solo no es una contraindicación absoluta, y la decisión debe basarse en el balance entre riesgos y beneficios, además de la experiencia del operador y la disponibilidad de abordajes alternativos.

Objetivo: Presentar caso de paciente con IMC de 50, el cual fue sometido a biopsia renal percutánea guiada por ultrasonido por sospecha de glomerulonefritis rápidamente progresiva.

Material y métodos: Paciente masculino de 45 años de edad, sin antecedentes de importancia, el cual inicia padecimiento actual con astenia, adinamia, malestar general, disnea de medianos esfuerzos, edema de miembros inferiores bilateral, simétrico, se realizan estudios de laboratorio los cuales reportan creatinina de 6.2mg/dL, urea 250mg/dL, bun 125mg/dL, hemoglobina 10.2gr/dL, potasio 6.5mmol/L, sodio 135mmol/L, proteinuria en 24 horas 1.2gramos, anticuerpos antinucleares positivos 1:80, C3 Anti-dsADN negativo, Anti-Sm negativo, sedimento activo con 40% de eritrocitos dismórficos, cilindros leucocitarios. Ultrasonido renal con adecuado tamaño Riñón derecho 10.2x5.2x3.5cm, Riñón izquierdo 10.5x5.5x3.5cm, por lo que se inicia tratamiento de soporte renal con hemodiálisis. Se decide realizar biopsia renal para determinar etiología.

Resultado: Se realiza biopsia renal percutánea guiada con ultrasonido, con anestesia local aguja 16G, 2 punciones, 2 cilindros, sin evidencia de complicaciones en rastreo posterior.

Conclusiones: Muchos centros consideran que IMC >40 kg/m² (obesidad mórbida) representa un riesgo elevado, pero no una contraindicación absoluta para realización de biopsia renal percutánea guiada con ultrasonido; por lo que puede ser una opción viable y segura de acuerdo a una valoración de forma integral previo a la realización del procedimiento y a la experiencia del operador.

Onco nefrología

Rojas Pintor Katia Paola, Gerardo Mendoza Lara, Rita Belinda Aguilar Ortiz, Mara Cecilia Olivo Gutiérrez

Nefrología, Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González". Monterrey, Nuevo León, México.

Introducción: Los pacientes con cáncer son propensos a desarrollar daño renal agudo y crónico¹. El daño puede ser por efectos directos de la neoplasia, toxicidad del tratamiento y comorbilidades existentes. Los tumores testiculares de células germinales son la estirpe más común, con una tasa de curación de hasta 95%². A pesar de la alta tasa de curación, no se encuentran exentos de complicaciones. El desarrollo de lesión renal aguda (LRA), así como enfermedad renal crónica (ERC) en ocasiones lleva a los pacientes a requerir de terapia de sustitución renal (TSR) aguda y/o crónica.

Objetivo: Exponer el inicio anticipado de TSR crónica en un paciente con tumor testicular y ERC.

Material y métodos: Estudio tipo reporte de caso.

Resultado: Masculino de 40 años con tumor testicular de células germinales EC IIIC de 2 años de evolución, portador de nefrostomías bilaterales por hidronefrosis secundaria a compresión por conglomerado retroper

Conclusiones: El cáncer testicular tiene una alta tasa de curación, sin embargo, los pacientes están sujetos al desarrollo de complicaciones a largo plazo. El desarrollo de LRA en pacientes con cáncer es común, lamentablemente, el seguimiento ambulatorio post recuperación es pobre. Los pacientes que desarrollan LRA intrahospitalaria tienen una tasa de seguimiento ambulatorio mayor, pero tienen menor probabilidad de una recuperación completa y alto riesgo de progresión a ERC³.

Suplementación con vitamina d reduce la proteinuria en pacientes con diabetes tipo 2 con nefropatía diabética

Castañeda Rodríguez Andrea, Manuel Nicolas Nicolas, Patricia Pulido Pérez, María Elena Hernández Hernández, Enrique Torres Rasgado

Cuerpo Academico De Medicina Interna, Facultad De Medicina, Benemérita Universidad Autónoma De Puebla. Puebla, México.

Introducción: Activación del receptor de vitamina D (RVD) podría reducir la proteinuria en pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC)(¹). Varios estudios han puesto de manifiesto el papel renoprotector de los análogos de vitamina D en modelos animales con enfermedades glomerulares(²).

Objetivo: Prevenir la progresión de la nefropatía diabética con el uso del calcitriol como antiproteinurico aunado a IECA o ARAII.

Material y métodos: Se diseñó un estudio experimental que incluyó a 60 pacientes de ambos sexos biológicos, de 45 a 60 años con diagnóstico de diabetes tipo 2 y proteinuria (A2 por KDIGO). Recibieron tratamiento antiproteinurico con enalapril en dosis de 5-10 mg/día o losartan 50-100 mg/día divididos en dos grupos conformados por 30 pacientes cada uno, a un grupo se agregó calcitriol y al otro grupo sin calcitriol por 6 meses.

Resultado: En el grupo de IECA o ARA II más calcitriol la reducción de la proteinuria fue superior en comparación con el grupo de IECA o ARA II sin calcitriol desde el 3 mes de tratamiento manteniéndose hasta el

Conclusiones: La suplementación con vitamina D redujo significativamente la proteinuria en pacientes con ERC. Estudios prospectivos se requieren para determinar si el inicio temprano de la terapia con vitamina D en pacientes con ERC sería benéfico y retrasar la progresión de la ERC.

Seguridad y cambios en el desempeño físico del ejercicio intradialítico

Castor Hernández Rogelio de Jesús, Irma Isabel Flores, Mónica Sánchez Cárdenas, Tanya Paola Rodríguez Cerda, Axel Alejandro Medina Cerda, Delmar Yahir Domínguez García, Kenia Carrillo Martínez

Nefrología, Hospital Universitario. Monterrey, Nuevo León, México.

Introducción: La enfermedad renal crónica (ERC) es una entidad que afecta el 10% de la población mundial y tiene implicaciones sustanciales en morbilidad y mortalidad. México tiene una prevalencia de 9785 por 100 000 habitantes y una tasa de mortalidad de 53.4 defunciones por 100 000 habitantes siendo la quinta causa de muerte en el país y con tendencia ascendente. Los pacientes con ERC que reciben hemodiálisis de mantenimiento típicamente tienen niveles bajos de actividad física, lo cual aumenta su morbilidad y mortalidad. Debido a que la diálisis es un proceso catabólico, hay un riesgo incrementado de gasto de energía que puede exacerbar la descomposición de proteínas musculares. Los efectos en la salud cardiovascular y función física del ejercicio intradialítico se han documentado en estudios con ciclismo intradialítico. En un metaanálisis se observó reducción pequeña pero significativa de presión arterial sistólica y diastólica pero otro metaanálisis no encontró efectos significativos en la presión arterial

Objetivo: Describir la eficacia y seguridad

Material y métodos: Este estudio reclutó a pacientes que reciben hemodiálisis de mantenimiento en un hospital de tercer nivel en Monterrey, México. Incluye pacientes mayores de edad, que reciban sesiones de hemodiálisis dos o tres veces a la semana que puedan caminar y puedan realizar ejercicio con bicicleta estacionaria. Se aplicó ejercicio con bicicleta durante 60 minutos por cada sesión de hemodiálisis en un período de 8 semanas. El desenlace primario fueron cambios en la distancia recorrida en prueba de caminata de 6 minutos antes y después de la intervención para comprobar eficacia y se midió la frecuencia de eventos adversos para comprobar seguridad.

Resultado: Se evaluaron 59 pacientes y se excluyeron 27 que no cumplían con los requerimientos, 32 pacientes iniciaron la intervención de los cuales dos retiraron consentimiento informado y uno murió durante el estudio.

Conclusiones: En nuestro estudio, se demuestra que el ejercicio intradialítico es eficaz y con una baja proporción de eventos adversos a pesar de no contar con una población idónea.

Glomerulonefritis rápidamente progresiva por vasculitis anca positiva en paciente adulta joven: evolución clínica y limitaciones terapéuticas

García Servín Joel, Eduardo Alvarado Rafael, Juan Carlos Flores Rodríguez, Magaly Carmona Caballero, Brenda Mercedes Flores Oseguera

Nefrología, Hgr1 Mac Gregor. Ciudad De México, México.

Introducción: Las vasculitis asociadas a ANCA son una causa infrecuente pero grave de glomerulonefritis rápidamente progresiva. Su diagnóstico temprano y tratamiento oportuno son esenciales para preservar la función renal y prevenir la progresión a enfermedad renal crónica terminal.

Objetivo: Describir el curso clínico, hallazgos histopatológicos y respuesta terapéutica en una paciente adulta joven con glomerulonefritis pauciinmune ANCA positiva, con evolución a terapia sustitutiva renal.

Material y métodos: Paciente femenina de 18 años, previamente sana y deportista de alto rendimiento. En agosto de 2024 presentó hematuria macroscópica y escleritis. Se documentó positividad para ANCA-MPO. La biopsia renal mostró glomerulonefritis extracapilar pauciinmune con necrosis fibrinoide, semilunas activas (70%) y fibrosis intersticial grado I. Se inició tratamiento inmunosupresor con esteroides a altas dosis y cuatro pulsos de ciclofosfamida IV.

Resultado: A pesar del tratamiento, evolucionó a insuficiencia renal crónica con oliguria, uremia e hipertensión arterial severa, requiriendo hemodiálisis crónica desde diciembre de 2024.

Conclusiones: La vasculitis asociada a ANCA, particularmente con positividad para anticuerpos anti-mieloperoxidasa (MPO), puede manifestarse como una glomerulonefritis rápidamente progresiva con afectación renal aislada, incluso en pacientes jóvenes previamente sanos. El caso presentado ilustra la importancia del reconocimiento temprano de manifestaciones atípicas, como escleritis, hematuria macroscópica y elevación de creatinina sérica, que deben motivar una evaluación inmunológica y nefrológica inmediata.

Experiencia en un centro de hemodiálisis de tercer nivel con el sistema de recirculación adsorbente molecular (mars) en pacientes con falla hepática aguda de diversas etiologías

Maldonado Tapia Diana, Beatriz Rocío Cerezo Samperio, Julio Alfonso de los Santos Trejo, Mónica López Mendoza, Joanger Stiven Cárdenas Hurtado

Hemodiálisis, Centro Medico Nacional "20 de Noviembre", ISSSTE. Ciudad de México, México.

Introducción: La insuficiencia hepática aguda y la agudización de hepatopatías crónicas representan escenarios clínicos de alta mortalidad, donde el soporte hepático extracorpóreo puede ser determinante en la evolución del paciente. El sistema MARS (Molecular Adsorbent Recirculating System) es una modalidad de diálisis hepática que permite la eliminación de toxinas unidas a proteínas, especialmente albúmina, que no son removidas por técnicas convencionales de hemo-

diálisis. A través de un circuito cerrado que emplea albúmina como agente dializante y cartuchos de depuración con carbón activado y resinas, MARS ofrece una opción terapéutica puente hacia el trasplante hepático o como soporte en la recuperación espontánea de la función hepática.

Objetivo: Exponer la experiencia de nuestro centro médico en la implementación de la terapia MARS (Molecular Adsorbent Recirculating System) en la unidad de hemodiálisis, describiendo su aplicación como soporte extracorpóreo en pacientes con insuficiencia hepática aguda.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional, retrospectivo y descriptivo. Se revisaron los expedientes clínicos y la base de datos institucional de pacientes que recibieron terapia MARS (Molecular Adsorbent Recirculating System) como soporte extracorpóreo por insuficiencia hepática entre enero de 2017 y julio de 2025. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de insuficiencia hepática aguda o crónica agudizada que recibieron al menos una sesión de MARS. Se recopilaron variables demográficas (edad, sexo), diagnóstico hepático de base, indicación clínica para la terapia MARS, parámetros bioquímicos, número de sesiones realizadas, evolución clínica y eventos adversos asociados. La información fue analizada de manera descriptiva utilizando frecuencias absolutas y relativas para variables categóricas, y medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas.

Resultado: Se incluyeron 10 pacientes que recibieron terapia MARS entre 2017 y 2025. La mediana de edad fue de 36.7 años (DE ± 14.34), con igual proporción de hombres (50%). Los servicios solicitantes fueron Gast

Conclusiones: La incorporación de la terapia MARS en la unidad de hemodiálisis y nefrología de nuestro centro ha permitido ofrecer un soporte extracorpóreo especializado a pacientes con insuficiencia hepática aguda o crónica descompensada, en colaboración con servicios como gastroenterología, trasplantes y cuidados intensivos.

Asociación entre la latitud geográfica y la severidad clínica o histopatológica de nefropatía lúpica

Pazos Pérez Fabiola, Yessica López Cabrera, Ivan Jese Casas Romero, Francisco Román Soto Zúñiga, Laura Sofía Rodríguez Garduño, Juan Carlos H. Hernández,

Unidad de Trasplante Renal, Centro Médico Nacional Siglo XXI - IMSS. Ciudad de México.

Introducción: La nefropatía lúpica (NL) se manifiesta en el 40% de los pacientes con LES. Los factores asociados a una presentación con datos de severidad no han sido completamente elucidados, sin embargo, se sugiere que la latitud geográfica incrementa el riesgo de severidad con base a lo reportado en otras enfermedades autoinmunes.

Objetivo: Evaluar la asociación de la latitud geográfica con la severidad clínica o histopatológica de nefropatía lúpica.

Material y métodos: Se realizó un estudio transversal, observacional, retrospectivo, multicéntrico. Se incluyeron pacientes con NL atendidos de enero de 2019 a diciembre de 2024. Se definió severidad con base en manifestaciones clí-

nicas e histopatológicas. Se evaluó por modelos de regresión logística la asociación de latitud y otros factores de riesgo con la severidad.

Resultado: Se incluyeron 204 pacientes. El 66.7% debuto con NL, con datos de severidad en el 97.05%. Los pacientes localizados en latitudes norte presentaron más manifestaciones renales ($p=0.046$) y proteinuria (

Conclusiones: El incremento de la latitud hacia la región norte no se asocia con la severidad clínica o histopatológica de nefropatía lúpica.

Hiperparatiroidismo en la enfermedad renal crónica tras trasplante renal, experiencia en un hospital de tercer nivel

Velazquez Chavarria Arturo, Veronica Xochiquetzal Amaro Triana, Gloria Beatriz Hernandez Silverio, Jose Horacio Cano Cervantes, Diana Maldonado Tapia, Efren Gonzalez Arenas

Trasplante Renal Pediatrico, Centro Medico Nacional 20 De Noviembre. Ciudad De México, México.

Introducción: El hiperparatiroidismo secundario (HPS) en la ERC tiene incidencia 10-15% en estadio 2, hasta 80-90% estadio 5, debido a una disminución de masa renal, disminución de la actividad 1alfa hidroxilasa que metaboliza vitamina D en su forma activa, disminución de la absorción intestinal de calcio, disminución de la inhibición de Hormona paratiroidea y estimulación de su producción por hipocalcemia, y consecuente hiperplasia paratiroidea. El comportamiento postrasplante es mejoría de hiperparatiroidismo en los 3 meses postrasplante, observándose prolongación de niveles elevados de PTH dependiendo del tiempo en ERC y su control en esta etapa.

Objetivo: Describir el metabolismo mineral óseo en ERC y su evolución postrasplante renal.

Material y métodos: Estudio retrospectivo del 2022-2025, observacional, se toman datos de expediente clínico del metabolismo mineral y padecimiento nefrológico. Criterios de inclusión: a) Paciente derechohabiente en seguimiento por el servicio de trasplante renal pediátrico, b) Contar con al menos una determinación de cada analito estudiado pre y pos-trasplante documentada en su expediente. Criterios de exclusión: 1.- Expediente incompleto. 2.- Hipoparatiroidismo secundario a para tiroidectomía. Análisis de estadístico: Media, mediana. Moda de los analíticos, con gráficas en función del tiempo pre y pos-trasplante.

Resultado: En el periodo estudiado fueron 12 pacientes trasplantados de órgano renal, se excluyeron 3, se analizaron 9, 4 del sexo femenino y 5 masculino, edad media al momento del trasplante 12 años, 5 injertos.

Conclusiones: Se observa una reducción en los niveles de PTH sérica, con una media de PTH en ERC de 432pg/ml versus postrasplante al mes de 140 pg/ml y a los 6 meses de 47.6 pg/ml, en nuestra cohorte de pacientes se observo PTH normal en los 9 pacientes hasta los 6 meses postrasplante, tiempo que es descrito en otros estudios, sin observarse persistencia de hipocalcemia e hipofosfatemia a años postrasplante.

Microangiopatía trombótica en pacientes con nefritis lúpica. Presentación de dos casos

Moreno Guillen Julio Cesar, Luisa Gabriela Romero Picazo, Alan Misael Gil Hernandez, Fabiola Perez Pazos

Nefrología, Instituto Politécnico Nacional. Ciudad De México, México.

Introducción: La microangiopatía trombótica (MAT) es una complicación que puede presentarse en pacientes con nefritis lúpica (NL), afectando el pronóstico renal. La incidencia oscila entre el 1-4% con una tasa de mortalidad entre 33-62%.

Objetivo: Comparar la evolución de ambos pacientes con microangiopatía trombótica y lupus eritematoso sistémico.

Material y métodos: Presentación de caso.

Resultado: Paciente con LES se debe descartar la relación MAT debido a que impacta en el pronóstico.

Conclusiones: La patogénesis de la MAT en NL suele ser multifactorial y el diagnóstico diferencial incluye síndrome de anticuerpos antifosfolípidos (SAF), purpura trombocitopenica, síndrome hemolítico uremico mediado por el complemento y asociado a infecciones, mediada por fármacos e hipertensión maligna. Un diagnóstico y terapéutica inicial es crucial dado el impacto en el pronóstico renal.

Síndrome nefrótico de alto riesgo en mujer de edad avanzada con antecedente de cáncer

Zavala Gómez Mariana Nayeli, Giovanna Yazmin Arteaga Müller, Mara Cecilia Olivo Gutiérrez

Nefrología, Hospital Universitario. Monterrey, Nuevo León, México.

Introducción: La nefropatía membranosa es la glomerulopatía primaria más frecuente de síndrome nefrótico en población adulta. Se caracteriza por deposición de IgG y componentes del complemento en la pared de la membrana capilar acompañado de síntesis de nueva membrana basal. La coexistencia con otros antecedentes y factores de riesgo para causas secundarias ameritan un abordaje estructurado.

Objetivo: Exponer el abordaje de un caso de una paciente síndrome nefrótico y factores de riesgo para causas secundarias

Material y métodos: Mujer de 77 años con antecedentes de Diabetes Mellitus tipo 2 de larga evolución, enfermedad de Parkinson, arritmia no especificada, cáncer de mama tratado con mastectomía radical hace 11 años y ERC de un año de evolución. Inicia cuadro de evolución un año de evolución con astenia, hiporexia y pérdida ponderal de 10 kg. El abordaje inicial reporta hipoalbuminemia, dislipidemia y proteinuria de 27 gr al día. Se estudia por causas secundarias de síndrome nefrótico; antígeno de superficie para hepatitis B negativo, riñones normales por ultrasonido, electroforesis de proteínas se reportó normal y se descartó recaída del cáncer. Anticuerpos anti-PLA2R se reportaron positivos con título 1:20. Se toma biopsia renal para confirmar el diagnóstico y decidir tratamiento.

Resultado: Al presentarse en un alto riesgo se decide iniciar tratamiento con Rituximab 1 gr IV c/15 días x 2 dosis y se obtiene buena respuesta de su proteinuria, última documentada en 6 gr/24 horas tras 3 meses.

Conclusiones: Este caso resalta la importancia de abordar las principales etiologías del síndrome nefrótico en el adulto, sin perder de vista aquellas de causas primarias y secundarias, además de la importancia de la biopsia renal tanto en diagnóstico y respuesta a tratamiento médico. La paciente tuvo una adecuada respuesta a tratamiento inmunosupresor y médico.

Vasculitis P-ANCA: presentación clínica atípica

Barragan Hernandez Paulina Alejandra, Suyapa Dorianne, Guevara Padilla, Mara, Olivo Gutierrez, Miriam, Caballero Hernandez

Servicio de Nefrología, Hospital Universitario José Eleuterio González. Monterrey, Nuevo León, México.

Introducción: Introducción: La vasculitis asociada a anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos (ANCA) es una afección sistémica de los vasos de pequeño a mediano calibre. Se manifiesta como glomerulonefritis rápidamente progresiva (GNRP). Este caso subraya los desafíos diagnósticos en presentaciones clínicas atípicas.

Objetivo: Subrayar la importancia de mantener un alto índice de sospecha de VAA en pacientes con deterioro inexplicable de la función renal, incluso en ausencia de síntomas típicos o hallazgos urinarios sugestivos

Material y métodos: Se presenta el caso de una mujer de 48 años, previamente sana, con astenia y adinamia de tres meses de evolución, seguida de un episodio de epistaxis. Referida por persistencia de los síntomas y la detección de una elevación significativa y progresiva de la creatinina sérica (CrS). A pesar de una GNRP documentada bioquímicamente, la paciente no presentaba hallazgos clásicos como edema, hipertensión o hematuria macroscópica.

Resultado: Sedimento urinario no patológico. Los estudios iniciales para otras causas de GNRP, incluyendo panel viral, anticuerpos antinucleares, anti-ADN de doble cadena, complemento y anti-MBG, fueron negativos.

Conclusiones: Este caso es relevante por la disociación clínico-patológica, donde la ausencia de la sintomatología clásica retrasa el diagnóstico de vasculitis renal. La detección de P-ANCA y los hallazgos histopatológicos, fueron cruciales para el diagnóstico. Subraya la importancia de mantener un alto índice de sospecha de VAA en pacientes con deterioro inexplicable de la función renal, incluso en ausencia de síntomas típicos o hallazgos urinarios sugestivos evitando retrasos en el diagnóstico mejorando el pronóstico.

Nefritis lúpica proliferativa severa de inicio catastrófico: Un desafío diagnóstico y terapéutico

Martinez Garduño Aide, Arzate-Sanchez Josue Santiago, Vazquez-Hernandez Maria Isabel, Lopez-Torres Sandra Lorena, Acosta-Jimenez Elsa

Medicina Interna Hospital General Regional No. 220 "General José Vicente Villada". Instituto Mexicano del Seguro Social. TOLUCA, Estado de México, México.

Introducción: La nefritis lúpica clase IV, o nefritis proliferativa difusa, representa la forma más severa y frecuente de afectación renal en el lupus eritematoso sistémico (LES). Su

patogenia involucra el depósito de complejos inmunes circulantes, principalmente autoanticuerpos dirigidos contra antígenos nucleares como el anti-dsDNA, en la membrana basal glomerular y el mesangio.

Objetivo: Presentar un caso clínico de nefritis lúpica clase IV.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo mediante presentación de caso clínico.

Resultado: Paciente femenina de 19 años con LES de reciente diagnóstico, quien debutó con síndrome nefrótico, sedimento urinario activo como se muestra en las imágenes y lesión renal aguda.

Conclusiones: Por edad, sexo y perfil inmunológico, se diagnosticó nefritis lúpica clase IV. Este caso representa una glomerulonefritis rápidamente progresiva secundaria a nefritis lúpica clase IV. Su forma histológica agresiva, con proliferación extracapilar y necrosis, justifica el uso temprano de inmunosupresión intensiva. El pronóstico depende del diagnóstico oportuno, la clasificación histológica precisa y el seguimiento estrecho interdisciplinario.

Nefrocalcinosis secundaria a acidosis tubulorenal tipo 1 asociada a síndrome de Sjögren, reporte de caso

Juárez Tolen Jessica, Luis Alberto Guzmán Hernández

Medicina interna, Hospital General de Zona 1 IMSS, Tlaxcala, Tlaxcala, México.

Introducción: La nefrocalcinosis asociada a una tubulopatía en síndrome de Sjögren se presenta en 2.6-33% de los pacientes con este padecimiento, tomando en cuenta que el involucro renal está presente en <30% de los pacientes. Realizamos el reporte de caso de paciente femenina de 39 años con antecedente de síndrome de Sjögren primario quien es referida a servicio de nefrología para abordaje diagnóstico de probable tubulopatía y nefrocalcinosis evidenciada en tomografía de abdomen.

Objetivo: Presentar un caso de nefrocalcinosis secundaria a acidosis tubular renal tipo 1.

Material y métodos: Caso clínico: Se trata de paciente femenino de 39 años la cual es referida a servicio de nefrología tras hallazgo incidental de nefrocalcinosis en USG de abdomen, cuenta con antecedentes de síndrome de Sjögren primario con 20 años de diagnóstico, niega otros padecimientos crónico-degenerativos, actualmente en tratamiento con prednisona 5 mg cada 24 horas, metotrexato 10 mg cada semana, ácido fólico 5 mg cada 5 mg cada semana con reciente aplicación de Rituxmab 500 mg. Al interrogatorio refiere rigidez matutina de breve duración, xeroftalmia, xerostomía y sequedad de piel, niega cólico renal, hematuria, disuria u otros síntomas urinarios. A la exploración física con presencia de dolor en carpos, edema de articulaciones interfalángicas, mucosa oral seca, Giordano y puntos ureterales negativo. Se solicitan laboratorio y tomografía de abdomen simple la cual reporta ambos riñones en situación y tamaño conservado, riñón derecho de 10.3 cm x 4.5 cm x 4.1 cm e izquierdo 10.4 cm x 5.2 cm x 4.3 cm, a nivel de parenquima se observan múltiples calcificaciones medulares y de manera bilateral, sistema colector sin dilatación (imagen A). Al evaluarse los resultados por parte de nefrología, paciente

cumple criterios de ATR-I la cual es la causa más común de nefrocalcinosis en pacientes con síndrome de Sjögren, cumpliendo con acidosis metabólica de anión GAP normal, hipercalcemia con calcio sérico normal. No se cuenta con reporte de citrato en orina de 24 horas. Actualmente continuamos en espera del reporte de citrato en orina de 24 horas para valorar inicio de citrato de potasio; se inició tratamiento con medidas higiénico dietéticas y seguimiento de patología de base por reumatología.

Conclusiones: La acidosis tubulorenal distal es la causa más común de nefrocalcinosis en síndrome de Sjögren y puede estar presente hasta en un 33% de los pacientes.

Estimación del riesgo de progresión a 5 años utilizando la herramienta internacional de predicción en nefropatía por IgA

Vega Casimiro Luis, Soto Abraham Ma. Virgilia, Álvarez Rangel Luis Enrique

Nefrología, Hospital de Especialidades CMN La Raza IMSS. Ciudad de México, México.

Introducción: La nefropatía por IgA es la glomerulopatía primaria más frecuente a nivel mundial. Su presentación clínica es muy diversa y el riesgo de disminución de la tasa de filtrado glomerular $\geq 50\%$ o enfermedad renal terminal es ampliamente variable. Las guías KDIGO recomiendan el empleo de la herramienta internacional de predicción en IgA. Sin embargo, la información en población latina es limitada.

Objetivo: Evaluar el riesgo de progresión a 5 años en pacientes con nefropatía por IgA.

Material y métodos: Estudio retrospectivo en pacientes con diagnóstico de nefropatía por IgA corroborada por biopsia renal. Se aplicó la herramienta de predicción internacional para IgA al momento de la biopsia para evaluar el riesgo de progresión (disminución de la tasa de filtrado glomerular $\geq 50\%$ o enfermedad renal terminal) a 5 años. Para el análisis se utilizó estadística descriptiva. Las variables cuantitativas se presentan como media $\pm$ desviación estándar y las variables categóricas como frecuencias simples y proporciones.

Resultado: Entre 2016 y 2024 se diagnosticaron 41 pacientes con nefropatía por IgA, con una edad promedio de 35.78 ± 13.06 años, con predominio de género femenino (22 casos, 53.65%). La proteinuria al momento de l

Conclusiones: En nuestra serie de pacientes con nefropatía por IgA, el riesgo de disminución $\geq 50\%$ de la Tasa de Filtrado Glomerular o Enfermedad renal terminal se estimó en 24.64%, lo cual sugiere una presentación clínica más severa o un diagnóstico tardío.

Glomerulonefritis rápidamente progresiva en paciente con nefritis lúpica y ANCA positivo: Reporte de caso

Jesus romero miguel angel, * nayeli cristal garcia barragan, virgilia ibarra pedroza, martha joselyn carmona cruz, andrea joselyn rodriguez lopez, Anisabel Guadalupe García Quintanaa,

Nefrología, HGZ2 Imss Aguascalientes. Aguascalientes, Aguascalientes, México.

Introducción: JRC mujer de 32 años, con antecedentes de importancia: AHF: 4 hermanos solo una hermana con hiporitoidismo APP: Niega cronicodegenerativos previos Agosto 2024 hemorroidectomía Alergias negadas, transfusiones negadas. Embarazos no Niega toxicomanías herbolaria previa: té de diente de ajo y árnica hace 2 semanas no naturistas no homeopatía. Aines mensual por menstruación ibuprofeno. Extracción de muelas en septiembre 2024, dieron clindamicina, ketorolaco, Dexametasona.

Objetivo: Presentar un caso clínico de glomerulonefritis rápidamente progresiva en el contexto de nefritis lúpica Clase IV de acuerdo a la ISN/RPS con positividad para anticuerpos ANCA, resaltando la importancia del diagnóstico oportuno y el enfoque terapéutico ante una presentación inusual que combina características de dos entidades autoinmunes potencialmente graves.

Material y métodos: Inicia el 1 de octubre 2024 con hematuria de aspecto glomerular, dos días después con edema de párpados y después edema gradual hasta anasarca, niega actividad física extenuante. se añade hematuria macroscópica intermitente y oliguria, niega orina espumosa, disnea u otros. solicitan estudios de laboratorio 15/10/24 con creatinina 2.67 mg/dl y ego con proteínas +++ sedimento activo, derivan a hospital privado, donde el 25/10/24 se toman controles de laboratorio, reportando creatinina 8.8 mg/dl proteinuria 7.2 g/d, inician manejo con diurético de asa y egresan, acude a consulta el 27/10/24 con anasarca, oliguria, sin respuesta a diurético, presentación de una enfermedad renal rápidamente progresiva, con descontrol de tensión arterial añadida, se decide inicio de TSR con hemodiálisis, colocación de catéter el día 29/10/24 no tunelizado con abordaje yugular derecho, sin complicaciones, recibe primer sesión de hemodialisis, segunda sesión el jueves 31/10/24, se inician bolos de metilprednisolona 29/10/24 3 dosis, posterior prednisona oral, se realiza biopsia renal el día 04/11/25, 2 punciones, 2 cilindros, tensión arterial previa y posterior dentro de rangos, rastreo usg sin complicaciones no se visualizan hematomas, diuresis no valorable por anuria previa. Peso 108 kg talla 1.64 ta 126/68 fc 78 lpm fr 16 rpm sat 02 94% temp 36.5 Alerta orientada tranquila, anasarca, pulmonar con disminución de murmullo vesicular generalizado, cardíaco rítmico sin agregados, abdomen sin megalias o defecto herniario, peristalsis normoactiva. extremidades edema ++++ con fovea.

Resultado: Laboratorio 17/10/24 leu 3.45 hb 11.8 plaq 170 glu 82 cr 2.67 urea 139 col 378 tgl 196 bt 0.41 albúmina 2.11 orina café prot+++ leu 5-8 erit incontables 25/10/24 volumen 500 proteínas en orina 24.

Conclusiones: La coexistencia de nefritis lúpica y ANCA positivo puede modificar el curso clínico y acelerar el deterioro renal, como se observa en la glomerulonefritis rápidamente progresiva. Este hallazgo destaca la necesidad de considerar presentaciones mixtas en pacientes con lupus eritematoso sistémico y deterioro renal agudo, ya que un tratamiento inmunosupresor intensivo precoz puede mejorar el pronóstico. La biopsia renal sigue siendo clave para un diagnóstico preciso y la toma de decisiones terapéuticas.

Diálisis peritoneal

Arzate Sánchez Josué Santiago, Urbina-Reyes Patricia, Arévalo-Mejía Alejandra

Medicina Interna, Hospital General Regional 220. IMSS. Toluca, Estado de México, México.

Introducción: Bacilo, gram negativo, aerobio, encapsulado e inmóvil, con ambiente predisponente a agua y suelo, con muy baja prevalencia en diálisis peritoneal, sin reportes de caso en México

Objetivo: Presentar la respuesta terapéutica pese a requerir soporte ventilatorio por choque séptico

Material y métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, presentación de caso clínico

Resultado: Masculino de 58 años quien presenta sintomatología gastrointestinal, fiebre a 39°C, ataque al estado general concomitante con hipotensión que requiere apoyo vasopresor y ventilación mecánica invasiva,

Conclusiones: El uso adecuado, racional y competente de los antibióticos, nos da una directriz de uso con base en la sintomatología clínica inicial de los pacientes en donde nos da una pauta, el antibiograma y la concentración mínima inhibitoria que no presentan en los reportes de los cultivos, además de recalcar la mejoría gradual con la administración competente de los antibióticos obteniendo resultados adecuados a los pacientes.

Endocarditis y síndrome de destrucción vertebral secundario a infección del torrente sanguíneo relacionado al angioacceso por S. Aureus: A propósito de un caso

Aguilar Campos Alan, * Diana Figueroa Figueroa, Miriam Irene Guzmán Navarro, Gustavo Adolfo Bautista-Carbajal, Magaly Carmona-Caballero

Nefrología, Hospital General Regional No.1 "Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro IMSS. Ciudad de México, México.

Introducción: La infección del torrente sanguíneo de acuerdo a la ISID se define como uno o más hemocultivos positivos asociados con signos sistémicos de infección con fiebre, escalofríos y/o hipotensión. Algunas complicaciones relacionadas a ésta suelen ser; endocarditis infecciosa, relacionada a dispositivos vasculares con colonización de gram positivos, siendo el S. aureus responsable del 30% de los casos y la espondiloscitis relacionado a la diseminación hematogénica de S. aureus provocando el síndrome de destrucción vertebral.

Objetivo: Presentación de caso un clínico de endocarditis y síndrome de destrucción vertebral en paciente con enfermedad renal crónica con a infección del torrente sanguíneo relacionado al angioacceso por S. aureus.

Material y métodos: Se realiza revisión documental de expediente clínico y archivo fotográfico.

Resultado: Masculino de 72 años que cuenta con antecedente de enfermedad renal crónica en hemodiálisis crónica secundario a cavidad no útil para diálisis peritoneal.

Conclusiones: El tratamiento de las infecciones de angioacceso por *S. aureus* requiere un abordaje integral que combine terapia antibiótica adecuada y, en muchos casos, manejo quirúrgico, especialmente si es resistente a meticilina (SARM), exige el uso de antibióticos como vancomicina, daptomicina o linezolid. La duración del tratamiento depende de la presencia de complicaciones (ej. endocarditis, bacteriemia), oscilando entre 2 semanas y 6 semanas. El éxito terapéutico se resume con: elección antimicrobiana guiada por hemocultivo, evaluación del retiro de dispositivo infectado, monitorización y tratamiento de complicaciones sistémicas y enfoque multidisciplinario en casos complejos. La prevención con medidas asépticas y protocolos de manejo de acceso vasculares es el punto clave para reducir los eventos y complicaciones.

Uso de antibióticos profilácticos para prevenir infecciones bacterianas en pacientes sometidos a trasplante renal

Hernández Madrazo Guillermo, Mirtha Susana Leyva Mendez, Raquel Pamela Soto Santillan

Nefrología, Hospital Central Sur de Alta Especialidad PEMEX. Tlalpan, Ciudad de México, México.

Introducción: Las infecciones durante el seguimiento posterior al primer año de trasplante tienden a ser un reto, ya que tienen relación directa con respecto a supervivencia del injerto. Existen potenciales etiologías para dichos procesos infecciosos, como son las infecciones respiratorias, urinarias y las oportunistas que pueden incluir virus y Hongos.¹ Algunos de los factores asociados a infecciones incluyen los asociados al procedimiento quirúrgico, la inmunosupresión, así como comorbilidades y uso previo de antibióticos. Hasta el 8.6% de los pacientes sometidos a trasplante renal mueren durante los primeros 5 años posteriores al trasplante, siendo el 53% asociado a procesos infecciosos, considerado como la segunda causa de muerte en algunos reportes.² No existe actualmente profilaxis estándar para combatir infecciones de sitio quirúrgico, así como infecciones nosocomiales, que se han reportado hasta en un 6% según múltiples series.³

Objetivo: Objetivo: Determinar la relación entre el uso de antibióticos profilácticos y la presencia de infecciones bacterianas en pacientes con Trasplante Renal.

Material y métodos: Material y Métodos: Estudio observacional retrospectivo, que incluyó pacientes sometidos a trasplante renal en el Hospital Central sur entre enero de 2022 y Abril de 2025 en el cual se evaluó el uso de antibióticos profilácticos con carbapenémicos ajustados a función renal, durante los primeros 5 días posterior al trasplante renal para prevenir infecciones bacterianas. La terapia de inducción utilizada incluye Timoglobulina o basiliximab, con terapia de mantenimiento con inhibidores de calcineurina, Micofenolato de sodio y Prednisona. Se evaluó y estratifico a los pacientes con respecto a si recibieron profilaxis antibiótica o no. El diagnostico de Infección se estableció por características clínicas, bioquímicas y radiológicas, a nivel de tracto urinario, respiratorios y de

tejidos blandos. Análisis estadístico: Se utilizo utilizando el paquete SPSS, se evaluó la distribución de las variables con la prueba de Kolmogorov Smirnov, y según su distribución se utilizo la prueba de T Student o U de Mann-Whitney Para la comparación de variables categóricas se utilizó Chi Cuadrada.

Conclusiones: Los procesos infecciosos en pacientes trasplantados renales pueden tener relación con la supervivencia del injerto y la mortalidad en general en los pacientes trasplantados renales, en el presente estudio se documenta que el uso de antibióticos profilácticos durante los primeros días posteriores a la cirugía podría disminuir la incidencia de infecciones tanto de herida quirúrgica, así como tejido blandos, urinarias y de vías respiratorias. Con respecto a las terapias de inducción, se coincide con lo documentado en la literatura con respecto al mayor número de procesos infecciosos en pacientes que reciben manejo con Timoglobulina.

A propósito de un caso atípico poliangeítis microscópica (PAM)

Luna Salcedo Mayra Jacqueline, Ana Priscilla Hernández Ortega, Jocelyn Isabel Rodríguez Esquivel

Nefrología - Reumatología - Medicina Interna, Hospital General Occidente Secretaría Salud Jalisco. Zapopan, Jalisco, México.

Introducción: La PAM es una vasculitis de pequeños vasos asociada a ANCA, caracterizada por una inflamación necrosante pauciinmune que a menudo conduce a necrosis y sangrado, es una patología poco frecuente con una incidencia anual 3,3 por 100.000 personas, con una prevalencia de 42,1 por 100.000.

Objetivo: La PAM es una vasculitis de pequeños vasos asociada a Anticuerpos Anticitoplasma Neutrófilos (ANCA) caracterizada por una inflamación necrosante pauciinmune que a menudo conduce a necrosis y sangrado, es una patología poco frecuente con una incidencia anual 3,3 por 100.000 habitantes, con una prevalencia de 42,1 por 100.000.

Material y métodos: Femenina 61 años, con antecedente de Hipertensión Arterial 4 años de evolución, Rinitis Alérgica 10 años evolución, biomasa (+), quien 4 meses previos presenta dolor tobillo derecho, incapacitante, acompañado fatiga, pérdida de peso, acude a Centro de Salud en donde inician esteroide vía oral con remisión parcial siendo enviada a nuestro Centro Hospitalario iniciando abordaje por servicio de reumatología a la exploración física presenta epistaxis (-), úlceras orales (-), edema miembros pélvicos ++ bilateral infrapatellar, hiperemia, hipertermia, hiperalgesia, laboratorialmente con elevación de azoados respecto a exámenes previos.

Resultado: Se inicia abordaje por parte del servicio de reumatología, nefrología y medicina interna, se solicita examen general orina proteinuria, hematuria microscópica y leucocituria.

Conclusiones: 80 % y el 90 % de los casos, la presentación clínicas puede variar desde hematuria asintomática, proteinuria subnefrótica y elevación de la creatinina sérica hasta in-

suficiencia renal franca, los hallazgos de la biopsia renal en la PAM suelen variar desde una glomerulonefritis focal o segmentaria leve hasta una glomerulonefritis necrosante y esclerosante difusa, si no se trata, la MPA puede provocar daño orgánico permanente, siendo la insuficiencia renal la complicación más común.

Hematuria, hipoacusia y herencia: Manifestaciones y abordaje multisistémicas del síndrome de Alport en la infancia. Presentación de caso clínico

López Méndez Angélica, Emmanuel Colín Núñez,
María Fernanda Gallardo Torres, Lilian Reyes Morales

Nefrología Pediátrica, Instituto Nacional de Pediatría. Ciudad de México, México.

Introducción: El síndrome de Alport es una enfermedad genética consecuencia de la mutación en los genes COL4A5, COL4A4 o COL4A3, que codifican cadenas de colágeno tipo IV; afecta principalmente la membrana basal del riñón -hematuria, proteinuria, hipertensión y disminución de la función de filtración glomerular-, cóclea -hipoacusia neurosensorial bilateral- y alteraciones oculares. El 80-85% de los casos presenta herencia ligada al X (a5) y 10-15% herencia autosómica recesiva o dominante (a3,a4). La sospecha y protocolo diagnóstico oportunos ayudan a demorar la progresión de enfermedad renal.

Objetivo: Presentar un caso clínico de Síndrome de Alport en un paciente pediátrico, destacando manifestaciones clínicas multisistémicas, enfoque diagnóstico integral y genético oportuno para un tratamiento individualizado y preventivo de la progresión a enfermedad renal crónica.

Material y métodos: Caso clínico: Antecedentes familiares: primo hermano paterno con agenesia renal. Masculino de 14 años, referido a tercer nivel por talla baja y elevación de azoados. Padecimiento actual: detención de crecimiento a los 10 años e hipoacusia a los 12 años, con afectación en rendimiento escolar. Se identifica hematuria microscópica, talla baja y Filtrado Glomerular estimado (eFG) por Schwartz: 24.6 ml-min^{1.73m2}. EF: Peso 28.5kg (p<1, Z-3.18), Talla 130 cm (p<1, Z-4.35). Masculino de edad aparente menor edad a la cronológica, palidez de piel y tegumentos, normocéfalo, orejas bien implantadas, tórax y abdomen asignológicos, genitales íntegros, fenotipo masculino Tanner 1. Extremidades íntegras

Resultado: Paciente con diagnóstico de novo de Síndrome de Alport, actualmente en tratamiento medidas farmacológicas con enfermedad renal crónica KDIGO IV.

Conclusiones: Es imperativo que desde los primeros niveles de atención se vigile de forma estrecha el crecimiento y desarrollo de los pacientes pediátricos; la sospecha clínica de Síndrome de Alport debe considerar en los pacientes con hematuria y/o hipoacusia, con o sin antecedentes familiares. Debido a que aún es limitado el acceso a estudios genéticos, la biopsia renal con microscopía electrónica es indispensable para fundamentar la sospecha clínica. El tratamiento consistirá en frenar la progresión etapa terminal de enfermedad renal crónica, con el uso de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, planes nutricionales y apego al resto de tratamiento multidisciplinario.

Vasculitis iga como presentación de una glomerulopatía mixta en paciente con diabetes mellitus con nefropatía diabética

Martínez Navarro Ana Theresa, Guillermo Navarro Blackaller, Pablo, Maggiani Aguilera, Daniela Araisay Fausto Meza, ania Marlene Anaya Arce, Ramon Medina Gonzalez, María de la Luz, Alcantar Vallin

Nefrología, Hospital Civil de Guadalajara. Guadalajara, Jalisco, México.

Introducción: La nefropatía diabética (ND) sigue siendo la principal causa de Enfermedad Renal Crónica (ERC). El control de ND en muchos casos no se realizan biopsia renal, la prevalencia de glomerulopatía no asociada a ND es de un 35-40% y formas mixtas 45%, siendo la más común Nefropatía por IgA (Asia) y en otros países nefropatía membranosa. Nuestro caso ya conocido con DM2, que presenta un deterioro de función renal, proteinuria y hematuria., así como purpura palpable. La Vasculitis IgA (Purpura de Henoch-Scholein (PHS)) se puede llegar a presentar en el adultos (10%).

Objetivo: Describir un caso de una glomerulopatía mixta que en este caso ND + vasculitis IgA

Material y métodos: Caso Clínico: Masculino de 49 años de edad, con antecedente de DM2 de 13 años de diagnóstico tratada con Insulina glargina 20 unidades cada 24 horas. Hipertensión arterial sistémica de 2 años de diagnóstico tratada con enalapril 10 mg cada 24 horas. (Exámenes control de febrero 2017 cr.s 0.6, EGO sin anormalidades). Inició su padecimiento actual tres semanas previas a con fiebre y escalofríos, purpura palpables confluentes en tercios distales de ambos miembros inferiores de manera simétrica. Exámenes: Hb 13.2g/dl, Plaquetas 280 ui/l, Leucocitos 11.3 u/l, urea 54 mg/dl, cr.s 0.6 mg/dl, glucosa 139 mg/dl, Na 134mg/dl, Hb1Ac 7.4, albumina 2.6gr/dl, colesterol 106, TSH 2.3 ng/dl, T4L 1.3 ng/dl, EGO proteínas 200mg/dl, y glucosa negativos, 16 eritrocitos por campo. Proteínas 1.85 grs/24 hrs volumen urinario 950ml. Se realizó USG renal con morfología, tamaño y relación corticomedular conservada. Presenta Posterior deterioro función renal con elevación de cr.s 2.6mg/dl. Con serologías VIH, VHB y VHC negativas, ANAs, ANCAS MPO y PR3, anti-membrana basal negativos. Se realizó biopsia renal donde se reporta ND Clase III (RPS), esclerosis nodular de tipo Kimmelstiel Wilson, asociado a Nefropatía por IgA. Además de biopsia de lesiones purpúricas donde se reporta vasculitis linfocítica leucocitoclástica asociada a vasos de pequeño calibre, por lo que se asocia a PHS.

Resultado: Discusión La ND tiene evolución predecible, pocos pacientes se someten a BR. En series de casos de BR en pacientes con DM2, hay glomerulopatía no asociada a ND 35% y formas mixtas 45%.

Conclusiones: En los pacientes con ND, cerca de la mitad de los casos se encuentran lesiones histológicas en BR que coexisten; orienta a esta sobreposición el deterioro rápido de la función renal, ausencia de retinopatía, diabetes de corta duración, dismorfismo eritrocitario y manifestaciones sistémicas o autoinmunes de patológicas de base.

I-IL-17A + I-IL-6 como tratamiento del rechazo humoral crónico activo en trasplante renal

Bahena Carrera Lucino, * Gabriela Belem Moreno Hernández, Sinyta Eloina Frias Aguirre

Nefrología y Trasplante, Hospital Central Militar. Ciudad de México, México.

Introducción: Una limitación para la supervivencia global del injerto renal es el rechazo crónico activo mediado por anticuerpos (cAABMR). Los i-IL-6 reducen la lesión del injerto, medida mediante dd-cfDNA, reducen el MFI del DSA inmunodominante y disminuyen la inflamación microvascular en biopsias renales de seguimiento. Diversas publicaciones han demostrado un aumento de IL-6/IL-17A en pacientes con rechazo del injerto que al bloquearse experimentalmente podría ser una nueva opción de tratamiento.

Objetivo: Demostrar que es posible inhibir dualmente IL-6 e IL-17A como tratamiento contra el rechazo crónico activo mediado por anticuerpos (cAABMR) en humanos después del trasplante de riñón.

Material y métodos: Estudio observacional/analítico, ambispectivo que incluyó pacientes trasplantados renales en el Hospital Central Militar diagnosticados con cAABMR de Abril de 2020 a Abril 2023. Se les describieron sus características demográficas basales y su evolución bioquímica del injerto después de la utilización secuencial de i-IL-17A: Secukinumab (300 mg SC en carga, después 150 mg SC c/sem x 4 semanas y después 300 mg SC c/mes x 3) + i-IL-6: Tozilizumab (8 mg/kg/mes por 3 meses) como tratamiento de uso compasivo durante la pandemia de covid-19 por no haber acceso al tratamiento estándar.

Resultado: Fueron incluidos 5 pacientes. Todos los pacientes presentaron inflamación microvascular (Banff 2019); hubo reducción de la creatinina post-tratamiento. Cr cenit 8.58 mg/dL.

Conclusiones: En trasplantados renales con cAABMR es posible aumentar la sobrevida del injerto al inhibir secuencialmente IL-6 e IL-17A. Se deben realizar estudios confirmatorios.

Caso de vasculitis asociada a anca en paciente con enfermedad anti-membrana basal glomerular: Reporte de caso

Rustrian García Rosy Anahi, Rosa Guadalupe Lopez Hernandez, Yessica Robles Herrera

Nefrología Centro Médico nacional Manuel Avila Camacho. IMSS. Puebla, Puebla, México.

Introducción: La enfermedad por anticuerpos antimembrana basal glomerular, en algunos casos puede coexistir con otras patologías, en combinación con vasculitis asociada a ANCA puede resultar en una presentación clínica más severa y un curso agresivo de la enfermedad

Objetivo: Presentación de coexistencia de vasculitis asociada a ANCA positivo con enfermedad membrana basal glomerular con presentación agresiva incluso con manejo de múltiples esquemas terapéuticos hasta lograr negativización de anticuerpos.

Material y métodos: Mujer de 27 años, inicio padecimiento marzo 2024, con presencia de astenia, adinamia, edema palpebral, debutando con síndrome rápidamente progresivo recibiendo atención médica fuera del país, al ingreso a esta unidad con Cr de 12.8 mg/dl y proteinuria de 2520 mg/24 horas, con criterios de inicio de terapia de sustitución renal, se inició manejo con administración de pulsos metilprednisolona, además se abordó diagnosticando Vaculitis C-ANCA(+) mas Anti MBG(+), con comportamiento rápidamente progresivo, ameritando múltiples esquemas de tratamiento, incluyendo recambios plasmáticos, 2 dosis de ciclofosfamida y 3 dosis de rituximab, obteniendo negativización de anticuerpos ANCA y anti MBG. Continúa en seguimiento con diagnóstico de vasculitis ANCA + y enfermedad antimembrana basal glomerular.

Resultado: Reportamos el caso de paciente con coexistencia de enfermedad de membrana basal glomerular, vasculitis ANCA positivo de comportamiento rápidamente progresivo, ameritando TSFR, y presentación sugestiva

Conclusiones: La coexistencia de Anti MBG y vasculitis ANCA + es poco frecuente, sin embargo al coexistir, se manifiesta de forma mas severa y agresiva, además de resistencia a esquemas de tratamiento.

Nefropatía membranosa secundaria con anticuerpos PLA2R positivos, reporte de caso

Ahuejote Ramos Joaquín, Magaly Carmona Caballero, Ana Elizabeth Padilla Corral, Ma. Virgilia Soto Abraham, Diana Valderrama Avila

Nefrología, Hgr 1 Carlos Macgregor. Ciudad de México, México.

Introducción: La nefropatía membranosa (NM) es una causa principal de síndrome nefrótico en adultos, clasificada como primaria o secundaria. La NM primaria se asocia frecuentemente con anticuerpos contra el receptor de fosfolipasa A2 (PLA2R), mientras que la secundaria está relacionada con malignidades, infecciones, medicamentos o enfermedades autoinmunes. Estudios recientes han reportado casos raros de NM secundaria con PLA2R positivo, especialmente en asociación con malignidades, como adenocarcinoma o carcinoma de células renales, lo que plantea preguntas sobre una posible conexión causal o coincidental (PMC8738902). Una paciente de 56 años presentó edema, ascitis, derrame pleural izquierdo y disnea en marzo de 2025. Los antecedentes incluyen una sospecha de neoplasia de origen desconocido con tumor paracaval, pero una biopsia en enero de 2025 no confirmó malignidad, mostrando cambios reactivos en células mesoteliales.

Objetivo: Describir un caso de nefropatía membranosa secundaria con anticuerpos PLA2R positivos en el contexto de una posible malignidad, destacando su complejidad diagnóstica.

Material y métodos: Se realizó una evaluación clínica, estudios de laboratorio (análisis de orina, creatinina sérica, albúmina, marcadores tumorales CA-125 y CA 19-9), e imagenología (TAC mostrando trombosis venosa y ganglios

retroperitoneales). La biopsia renal por punción percutánea incluyó inmunofluorescencia para detectar depósitos inmunes. El tratamiento incluyó diuréticos (furosemida, espironolactona), estatinas (atorvastatina) y anticoagulantes (enoxaparina, rivaroxabán).

Resultado: La biopsia renal mostró depósitos inmunes granulares, globales y difusos en las membranas glomerulares, confirmando nefropatía membranosa con anticuerpos PLA2R positivos. La paciente presentó síndrome

Conclusiones: Este caso ilustra que la nefropatía membranosa secundaria puede presentarse con anticuerpos PLA2R positivos, un hallazgo inusual, particularmente en pacientes con sospecha de malignidad. Aunque los anticuerpos PLA2R se asocian típicamente con NM primaria, su presencia en casos secundarios no excluye etiologías como neoplasias.

Nefrotoxicidad inducida por aciclovir: Un caso con necesidad de hemodiálisis

Méndez Sosa Sandra Carolina, Isabel de los Reyes Calderón, Oscar René González Paez, Melissa Sarahi Jaime Gutierrez

Medicina Interna, Hospital Regional Monterrey ISSSTE. Monterrey, Nuevo León, México.

Introducción: El aciclovir es un antiviral de uso común, cuyo principal efecto adverso a nivel renal es la nefrotoxicidad por precipitación tubular de cristales. Aunque es infrecuente en pacientes sin comorbilidades renales, puede provocar lesión renal aguda (LRA) severa si no se implementan medidas preventivas como hidratación adecuada y ajuste de dosis.

Objetivo: Mujer de 68 años con hipotiroidismo controlado, sin daño renal conocido, ingresó por cefalea pulsátil y dermatosis en hemicara derecha. Se diagnosticó herpes zóster oftálmico sin afección corneal. Inició tratamiento con aciclovir oral 800 mg cada 4 h y prednisona 1 mg/kg/día. A las 48 h presentó deterioro de la función renal: creatinina 5.2 mg/dL (basal 0.7), urea 148 mg/dL, FE/Na 4%, FE/urea 73% y escasos cristales en EGO, compatibles con LRA intrínseca. Se suspendió aciclovir e inició hidratación intravenosa. Sin mejoría, se indicó hemodiálisis, logrando recuperación de la función renal tras dos sesiones.

Material y métodos: La nefrotoxicidad por aciclovir suele ser subestimada. Su mecanismo principal es la cristalización intratubular, favorecida por deshidratación, dosis altas o fallo en el ajuste renal. Este caso evidencia cómo, incluso sin comorbilidades renales, la administración oral sin medidas profilácticas puede inducir una LRA grave.

Resultado: Nuestro caso subraya la importancia de la vigilancia renal estrecha, el ajuste de dosis según TFG y la hidratación adecuada al usar antivirales nefrotóxicos. Resalta también el valor del abordaje mult

Conclusiones: Nuestro caso subraya la importancia de la vigilancia renal estrecha, el ajuste de dosis según TFG y la hidratación adecuada al usar antivirales nefrotóxicos. Resalta también el valor del abordaje multidisciplinario y el seguimiento proactivo, incluso en pacientes considerados de bajo riesgo, para prevenir complicaciones mayores y lograr una recuperación oportuna.

Evaluación geriátrica integral de pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis

Cab Paat Josue Roman, Pamela Soto Santillan, Esteban Torres Garcia, Annel Ramirez Castillo, Michael Eduard Wasung de Lay

Nefrología, Petroleos Mexicanos. Villahermosa, Tabasco, México.

Introducción: mayores puntajes de fragilidad y dependencia funcional, ya que muchos requieren un familiar responsable, diversos autores han evaluado la fragilidad en la población con enfermedad renal crónica y terapia renal sustitutiva. La fragilidad se define como un estado en el que aumenta la vulnerabilidad de un individuo a desarrollar mayor dependencia y/o mortalidad al exponerse a un factor estresante fisiológico o psicológico.

Objetivo: Determinar mediante escalas geriátricas: la dependencia, depresión, ansiedad, fragilidad en pacientes geriátricos crónicos en hemodiálisis

Material y métodos: Pacientes y Métodos: se llevo a cabo un estudio prospectivo en la unidad de Hemodiálisis de Villahermosa Tabasco, constituida por 155 pacientes, de los cuales incluimos a 39 pacientes al cumplir los criterios de inclusión mediante una entrevista estructurada evaluamos: índice de Barthel, escala de Lawton Brody, escala de depresión, inventario de Beck para ansiedad, FRAIL.

Resultado: En relación a los datos sociodemográficos con una edad media de 70.26±8.73, del genero masculino 61.53% y femenino 38.46% en relación a interpretación de esta entrevista identificamos lo siguiente, me

Conclusiones: Identificamos que la mitad de nuestra población geriátrica en hemodiálisis presentó independencia a las actividades de la vida cotidiana, sin embargo el puntaje de robustez de FRAIL solo se presentó en el 20.51%. En relación a la salud mental únicamente un paciente con síntomas compatibles con depresión que se derivó de forma oportuna a psiquiatría

Evaluación nutricional y aplicación de SARC-F en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis

Cab Paat Josue Roman, Pamela Soto Santillan, Annel Ramirez Castillo, Esteban Torres Garcia, Michael Eduard Wasung de Lay

Nefrología, Petroleos Mexicanos. Villahermosa, Tabasco, México.

Introducción: La sarcopenia es un factor de riesgo de desenlaces adversos en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC), incluida la mortalidad. La prevalencia de baja fuerza muscular solo fue mayor en pacientes en diálisis (50,0 %, IC del 95 %: 41,7-57,4) que en aquellos sin diálisis (19,6 %, IC del 95 %: 12,8-27,3; p < 0,01). Se observó una alta prevalencia global de sarcopenia en el amplio espectro de la ERC.

Objetivo: Determinar mediante Mininutritional Assessment Cribaje y SARC-F el cribaje nutricional y el riesgo de sarcopenia en ERC en hemodiálisis

Material y métodos: se llevó a cabo un estudio prospectivo en la unidad de Hemodiálisis de Villahermosa Tabasco, constituida por 155 pacientes, de los cuales incluimos a 39 pacientes al cumplir los criterios de inclusión mediante una entrevista estructurada evaluamos: Mininutritional Assessment Cribaje y SARC-F.

Resultado: En relación a los datos sociodemográficos con una edad media de 70.26 ± 8.73 , del género masculino 61.53% y femenino 38.46% en relación a interpretación de la escala de SARC-F identificando a 20 pacientes.

Conclusiones: Identificamos que más del 50% cuentan con riesgo de sarcopenia de nuestra población geriátrica, por lo que este estudio es relevante para implantar estrategias que fomenten la movilidad en nuestra población, este estudio es relevante ya que nos permite visualizar los problemas y emplear estrategias para la reducción de desenlaces adversos en nuestra población.

Nomograma predictor de hipercalcemia en pacientes con lesión renal aguda

Cabrera Aguilar Jose Said, Yulene Navarro Viramontes, Carlos Benjamin Cardenas Mercado, Juan Alberto Gomez Fregoso, Francisco Gonzalo Rodriguez Garcia, Jonathan Samuel Chavez Iñiguez

Nefrología, Hospital Civil de Guadalajara. Guadalajara, Jalisco, México.

Introducción: La hipercalcemia es una consecuencia común y potencialmente mortal en pacientes con lesión renal aguda (LRA). Aunque hay avances en el tratamiento de la LRA, aún no existe una herramienta predictiva validada que anticipe eficazmente la aparición de esta complicación.

Objetivo: Este estudio tuvo como objetivo desarrollar un nomograma predictivo para identificar el riesgo de hipercalcemia en pacientes con LRA. También se evaluaron desenlaces secundarios como la mortalidad, la pérdida de función renal y la necesidad de terapia de soporte renal (TSR).

Material y métodos: Se utilizó una base de datos del servicio de Nefrología del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde en Guadalajara, con 755 pacientes hospitalizados entre agosto de 2020 y junio de 2024. Mediante regresión logística multivariada, se identificaron factores de riesgo y se asignaron puntajes, creando así un nomograma útil y aplicable a dispositivos móviles.

Resultado: El modelo mostró una capacidad moderada para predecir hipercalcemia (AUC 0.68, OR 0.8) y una alta precisión para predecir la necesidad de TSR (AUC 0.98 y 0.96; OR 0.95 en ambos sexos).

Conclusiones: La hipercalcemia es una consecuencia común y potencialmente mortal en pacientes con lesión renal aguda (LRA). Aunque hay avances en el tratamiento de la LRA, aún no existe una herramienta predictiva validada que anticipe eficazmente la aparición de esta complicación.

Valoración del riesgo nutricional mediante marcadores indirectos en donadores multiorgánicos: Cohorte retrospectiva en México, 2022–2023

Martha Elena Barrientos Núñez, Alejandro Rodríguez Marín, Juan Carlos H Hernández Rivera, Walter Adolfo Querevalú Murillo, Paulina Paniagua García, Fabiola Pazos Pérez

UIME Nefrológicas, Hospital de Especialidades, CMN Siglo XXI. Ciudad de México, México.

Introducción: El estado nutricional del donador multiorgánico influye directamente en la viabilidad del injerto y en el éxito postrasplante. En pacientes con muerte encefálica, la respuesta hipermetabólica y el ayuno prolongado agravan el deterioro nutricional, pero en muchos hospitales no se realiza una evaluación formal del estado nutricional. Sin embargo, en la práctica clínica, la valoración nutricional directa en estos pacientes es limitada por la falta de protocolos estandarizados. Esto puede repercutir negativamente en la viabilidad y funcionalidad de los órganos trasplantados. Este estudio propone el uso de variables clínicas indirectas como marcadores de riesgo nutricional, con el objetivo de mejorar la valoración de los donadores multiorgánicos.

Objetivo: Evaluar el perfil nutricional indirecto de donadores multiorgánicos adultos en México durante 2023–2024 mediante el análisis del tiempo de estancia hospitalaria y la administración de nutrición parenteral y/o solución glucosada.

Material y métodos: Estudio retrospectivo, observacional y descriptivo realizado en donadores multiorgánicos con muerte encefálica en México durante 2022–2023. Se analizaron variables clínicas indirectas de riesgo nutricional como tiempo de estancia hospitalaria, uso de nutrición parenteral y solución glucosada. Los datos se obtuvieron de 80 expedientes médicos y fueron analizados con estadística descriptiva y pruebas de asociación. Se garantizó la confidencialidad y aprobación ética del estudio.

Resultado: En el análisis de 66 donadores multiorgánicos, el 39.4% fue clasificado con riesgo nutricional elevado por haber permanecido más de 72 horas en estancia hospitalaria sin recibir nutrición parenteral.

Conclusiones: Este estudio revela que un porcentaje elevado de los donadores multiorgánicos se encuentran expuestos a riesgo nutricional, lo que perjudica el estado de los órganos a procurar. Estos hallazgos sugieren que, es posible identificar marcadores indirectos de desnutrición que podrían comprometer la calidad de los órganos y los resultados postrasplante. Este estudio ofrece una herramienta práctica, de bajo costo y clínicamente accesible para evaluar el riesgo nutricional sin depender de parámetros complejos. Además, al basarse en variables comúnmente documentadas, esta metodología resulta fácilmente replicable, permitiendo la estandarización de criterios y el fortalecimiento de los protocolos de mantenimiento del donador.

Comportamiento de la función retardada del injerto por tipo de donante

Fernanda Lissett Rodríguez Villanueva, Ramón Espinoza Pérez, Jesús Israel Sotelo Toledo, Martha Cruz López, Jorge David Cancino López, Alejandra Morinelli Astorquiza, Juan Carlos H Hernández Rivera

UIME Nefrológica, HE CMN Siglo XXI. Ciudad de México, México.

Introducción: El trasplante renal es una intervención que mejora significativamente la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica. Sin embargo, uno de los mayores desafíos en este procedimiento es garantizar la funcionalidad de los injertos. Entre las complicaciones inmediatas

que pueden presentarse después del trasplante, es la función retardada del injerto y su complementario.

Objetivo: analizar la prevalencia de la función primaria en diferentes grupos de receptores, dependiendo del tipo de donante, vivo, fallecido con criterios estándar y fallecidos con criterios ampliados. La comparación entre estos grupos permite entender mejor cómo influye el tipo de donante en la recuperación de la función renal tras el trasplante y qué estrategias podrían implementarse para reducir la incidencia de esta complicación.

Material y métodos: Se analizan 404 trasplantes renales de una cohorte prospectiva del centro médico nacional Siglo XXI, los cuales fueron trasplantados en 2023-2024 se capturo como desenlace principal la necesidad de hemodiálisis en los primeros 8 días de trasplante. Se hace un análisis de frecuencias y porcentajes de los tres grupos con el desenlace de función retardada. Para la diferencia entre los grupos se utilizó prueba de Chi cuadrada de Pearson. Se utilizó el paquete estadístico SPS versión 26.

Resultado: De los 404 trasplantes analizados, 167 (41.34%) correspondieron a donantes vivos, 118 (29.2%) a donantes fallecidos con criterios estándar y 119 (29.5%) a donantes fallecidos con criterios ampliados.

Conclusiones: Es evidente que el paciente de donante vivo es el grupo de referencia para no presentar función retardada del injerto o que esta sea muy baja, sin embargo este pequeño porcentaje nos obliga a buscar potenciales causas futuras y atenderlas, en el caso de los pacientes fallecidos, existe una pequeña diferencia en favor de los pacientes con criterios estándar, sin embargo la brecha entre el vivo y el fallecido puede intentar cerrarse con el uso de algunas terapias, como es la máquina de perfusión renal y dentro del sistema de salud la reducción de los tiempos de isquemia.

Correlación entre la osmolaridad urinaria y recuperación de la lesión renal aguda en pacientes críticamente enfermos

Rubio Montoya Jesús Omar, Mario Eduardo Alamilla Sánchez, Víctor Manuel Ulloa Galvan, José Luis Torres Cuevas, Manuel Camacho Luna, José Saulo Enríquez Cervantes, Oscar Lara Palafox

Nefrología, Centro Médico Nacional 20 de Noviembre. Ciudad de México, México.

Introducción: La lesión renal aguda es una entidad de prevalencia muy elevada en las unidades de cuidados intensivos alcanzando una incidencia de de entre 50 al 60% de los pacientes ingresados; esto genera un aumento en la mortalidad de los pacientes y requerimiento de terapia de sustitución renal, lo que a su vez incrementa los días de estancia y costos de la hospitalización, así como el riesgo de desarrollo de enfermedad renal crónica en el mediano y largo plazo.

Objetivo: Determinar la correlación entre la osmolaridad urinaria y la recuperación renal en pacientes hospitalizados en áreas críticas.

Material y métodos: Se obtuvieron 45 pacientes que ingresaron a UCI que desarrollaron LRA y se solicitó valoración

por nefrología, se analizaron estadísticamente 15 pacientes, se tomó sedimento urinario y osmolaridad urinaria desde el momento de la captación del paciente y durante 3 días seguidos y se evaluó la recuperación renal como al menos obtener 25% del valor basal inicial del paciente. Se realizó prueba de normalidad con shapiro wilk, se realizó correlación de spearman para variables paramétricas, así como chi2 para evaluar la asociación. Así mismo se realizó una curva ROC.

Resultado: De los 15 pacientes analizados, se obtuvo recuperación renal en el 60% de los pacientes, con un necesidad de TSFR en 2 paciente del grupo de no recuperación.

Conclusiones: La evaluación de la función tubular en un episodio de lesión renal aguda implica diversas variables, como las fracciones de excreciones de electrolitos, glucosuria, proteinuria, bicarbonaturia, creatinuria, todos los cuales forman parte del mecanismo de concentración urinaria. Ante este entendimiento, la osmolaridad urinaria es una medida exacta de la capacidad de concentración renal y puede verse afectado en episodios de daño renal.

Persistencia de vena cava superior izquierda en paciente con hemodialisis crónica. Reporte de un caso

García Corzo Viridiana Aline, Gustavo Adolfo Bautista Carbajal, José Luis García García

Nefrología, IMSS Hospital Regional N. 1 Dr. Carlos Mac Gregor Sanchez Navarro. Ciudad de México, México.

Introducción: La persistencia de la vena cava superior izquierda (VCSI) es una anomalía congénita del sistema venoso, resultado de la falta de involución de la vena cardinal anterior izquierda durante la embriogénesis. Tiene una prevalencia estimada de 0.3–0.5% en la población general y hasta un 10% en pacientes con cardiopatías congénitas. Generalmente es asintomática y se descubre incidentalmente durante estudios de imagen o procedimientos invasivos. En pacientes con enfermedad renal crónica en terapia sustitutiva con hemodiálisis, esta variante anatómica puede dificultar la colocación de accesos venosos centrales, comprometiendo el tratamiento y exponiendo al paciente a complicaciones. Se presenta el caso de un paciente con VCSI persistente descubierta durante el intento de colocación de un catéter tunelizado para hemodiálisis.

Objetivo: Describir las dificultades técnicas asociadas a esta variante durante la colocación de catéteres venosos centrales y resaltar la importancia del diagnóstico temprano para la planificación del acceso vascular.

Material y métodos: Se realizó la revisión descriptiva de un caso clínico de un paciente masculino de 55 años con diagnóstico de enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo con hemodiálisis, atendido en un hospital público de tercer nivel. Se analizaron datos clínicos, antecedentes, hallazgos en estudios de imagen, procedimiento de colocación del catéter y evolución posterior.

Resultado: Paciente masculino de 55 años, con antecedente de hipertensión arterial sistémica y enfermedad renal crónica de etiología no determinada. Inició terapia sustitutiva en julio de 2023 con diálisis perit

Conclusiones: La persistencia de la vena cava superior izquierda es una variante anatómica rara que puede generar confusión diagnóstica y complicaciones durante la colocación de accesos venosos centrales. En pacientes en hemodiálisis, donde el acceso vascular es crucial, su reconocimiento es fundamental.

Lesión renal aguda secundaria a tubulopatía por pigmentos versus microangiopatía trombótica reporte de caso

McNally Arana Alejandro Francisco, Giovanna Yazmin Arteaga-Müller, Mara Cecilia Olivo-Gutiérrez, Carlos Brando González-González, Elisa María Guadalupe Guerrero González, Valeria Caballero-Malacara, Lilia María Rizo Topete

Nefrología, Hospital Universitario José Eleuterio González. Monterrey, Nuevo León, México.

Introducción: La tubulopatía por pigmentos condición infrecuente con múltiples etiologías, que afecta la función y estructura del riñón de forma irreversible en ausencia de manejo adecuado, significando para el clínico un desafío diagnóstico y terapéutico.

Objetivo: Describir un caso de lesión renal aguda para analizar el desafío diagnóstico y terapéutico. La presentación clínica inicial, con anemia, trombocitopenia y daño renal, sugería una microangiopatía trombótica. Sin embargo, la biopsia renal y la respuesta al tratamiento confirmaron una tubulopatía por pigmentos secundaria a hemólisis.

Material y métodos: Se realizó revisión retrospectiva del expediente clínico de paciente de 43 años en hospital universitario. recopilando información desde su ingreso hasta el seguimiento a largo plazo para detallar el curso de la enfermedad.

Resultado: Actualmente paciente en seguimiento y asintomática, con resolución de manifestaciones clínicas como de laboratorio, en anemia, proteinuria, lesión renal y hepática.

Conclusiones: Mujer de 43 años, se presentó con anemia severa, trombocitopenia, lesión renal aguda, ictericia y hemoglobinuria. Ante la sospecha de una microangiopatía trombótica, se inició un protocolo diagnóstico. Las pruebas revelaron una actividad normal de ADAMTS-13 y resultados negativos para panel inmune y viral, lo que hacía menos probable el diagnóstico inicial.

Órganos donados vs órganos obtenidos en una cohorte multicéntrica de donantes multiorgánicos

Fabiola Pazos Pérez, Martha Elena Barrientos Núñez, Verónica Cristina Spindola Paredes, Yhojari Karibel Espinosa González, Alejandro Rodríguez Marín, Walter Adolfo Querevalú Murillo, Juan Carlos H Hernández Rivera

UIME Nefrológicas, HE CMN Siglo XXI. Ciudad de México, México.

Introducción: El trasplante mejora la supervivencia y la calidad de vida de los receptores, tiene impacto en salud pública y carga socioeconómica. A nivel mundial, persiste un desequilibrio constante entre la donación y el trasplante. En México, la tasa de donantes multiorgánicos es apenas del 4.5

por millón de habitantes. Prevenir la pérdida de órganos debido a complicaciones durante la obtención es fundamental, lo que enfatiza la importancia de evaluar la calidad de la obtención.

Objetivo: mostrar los porcentajes de pérdidas de órganos donados por la familia y los realmente obtenidos en un grupo de procuraciones de órganos

Material y métodos: Estudio retrospectivo, multicéntrico, observacional. Se estudiaron un total de 223 expedientes obteniéndose datos sobre los órganos y tejidos que la familia deseaba donar Vs los órganos y tejidos extraídos del donante multiorgánico. Se utilizó el programa estadístico SPSS versión 27.

Resultado: El total de órganos que la familia acepta donar es diferente a los que se procuran. Solo se procuró el 73% de los corazones donados, menos del 50% de los pulmones; el órgano más procurado fue el riñón

Conclusiones: La escasez mundial de órganos no se debe a la falta de disponibilidad de órganos adecuados ni depende exclusivamente de los profesionales sanitarios. Se descartaban órganos por lesiones hasta en el 25% de los órganos obtenidos. El desequilibrio se debe a una red de factores médicos, de actitudes, experiencia de los profesionales incluidos los conflictos de intereses, los dilemas éticos, los valores y las legislaciones en la donación.

Pérdida del injerto y muerte en pacientes con trasplante renal de donador vivo y donador fallecido con criterios estándar y criterios ampliados

Rodríguez Garduño Dra. Laura Sofía, Ramón Espinoza Pérez, Roberto Ortega Rodríguez, Yessica López Cabrera, Ma. de la Luz Caltzoncin Aguilera, Arturo Othón Guerrero Rosario, Juan Carlos H Hernández Rivera

UIME Nefrológicas, HE CMN Siglo XXI. Ciudad de México, México.

Introducción: Los principales desenlaces en pacientes con trasplante renal son la pérdida del injerto y la muerte, que se ven ampliamente influenciados por el tipo de donador.

Objetivo: conocer y comparar estos dos desenlaces en pacientes postrasplantados de donante vivo y de donante fallecido tanto con criterios estándar como expandidos.

Material y métodos: En una comparativa de grupos en una cohorte prospectiva, separados en 3 grupos (TR de donante vivo [TRV, fallecido estándar (TRFE) y fallecido expandido (TRFA)) donde se buscaron aquellos casos de pérdida de función del injerto y defunciones. Se utilizó el método de chi cuadrada de Pearson para analizar la diferencia estadística de los desenlaces primarios entre los grupos estudiados.

Resultado: Se evaluaron un total de 404 pacientes trasplantados de donante vivo y fallecido, de los cuales 118 (29.2%) corresponden a los casos de TRFE, 119 (29.5%) a TRFA, y 167 (41.3%) a TRV. Del total se enco

Conclusiones: En el seguimiento de un año posterior al trasplante de 404 pacientes, se observó una diferencia estadísticamente significativa en la tasa de mortalidad según el tipo de donante, con mayor mortalidad en receptores de donantes fallecidos con criterios ampliados ($p=0.008$). Por otro lado, no se

encontró una diferencia significativa entre los tipos de receptores en cuanto a la pérdida de la función del injerto ($p=0.418$). Esto sugiere que el tipo de donante influye en la supervivencia del paciente, pero no necesariamente en la funcionalidad del injerto.

Valores de creatinina sérica 1, 3 y 12 meses postrasplante en pacientes con donador vivo, fallecido con criterios estándar y fallecido con criterios ampliados

Roberto Ortega Rodríguez, Ramón Espinoza Pérez,
Laura Sofía Rodríguez Garduño, Martha Cruz López,
Evelin Reyes Díaz, Raúl Rodríguez Gómez,
Juan Carlos H Hernández Rivera

UIME Nefrológicas, HE CMN Siglo XXI. Ciudad de México, México.

Introducción: El principal elemento paraclínico para el seguimiento de la funcionalidad del injerto renal es la creatinina sérica

Objetivo: comparar los valores de creatinina sérica a lo largo de la evolución de pacientes con trasplante de donador vivo y de donador fallecido, tanto con criterios estándar como con criterios ampliados durante el primer año de evolución del injerto.

Material y métodos: En una comparativa de grupos en una cohorte prospectiva, separados en 3 grupos, TR de donante vivo (TRV), fallecido estándar (TRFE) y fallecido expandido (TRFA) donde se incluyeron a todos aquellos con valores de creatinina en 3 momentos (1, 3 y 12 meses) donde algunos no cumplieron con ello debido a pérdida del injerto, muerte o tiempo de seguimiento aun por completar), se utilizó para la comparación de grupos ANOVA de una vía como prueba post hoc Bonferroni, se determinó normalidad con Kolmogorof, se consideró significancia con una $p < 0.05$., se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 27.

Resultado: Se evaluaron un total de 404 pacientes, de los cuales 118 (29.2%) corresponden a los casos de TRFE, 119 (29.5%) corresponden a TRFA, y 167 (41.3%) corresponden a casos de TRV.

Conclusiones: Los pacientes con trasplante de donante renal vivo presentaron consistentemente los niveles promedio de creatinina más bajos al primer mes, tercer mes y al año postrasplante, en comparación con los receptores de donantes fallecidos. Entre estos últimos, los trasplantes de donantes con criterios expandidos mostraron los valores promedio más elevados. Esto indica que el tipo de donante influye significativamente en la función renal postrasplante, siendo más favorable en los trasplantes de donante vivo.

Utilidad del gammagrama renal en el protocolo de trasplante renal

Iván Jese Casas Romero, Raúl Guillermo Mendoza Vásquez,
Ramón Espinoza Pérez, Francisco Román Soto Zúñiga,
Jorge Iván González Díaz, Raúl Rodríguez Gómez,
Juan Carlos H Hernández Rivera

UIME Nefrológicas, HE CMN Siglo XXI. Ciudad de México, México.

Introducción: La seguridad del potencial donante integrado al protocolo de trasplante renal representa una prioridad para

el equipo multidisciplinario, a fin de minimizar los potenciales riesgos a largo plazo y mejorar el pronóstico del paciente, el gammagrama renal con Tc-DTPA (99mTc) y Tc-MAG3 (99mTc) representa la opción más viable al permitir evaluar no solo la función renal a nivel individual, sino también el estado de perfusión, morfología e integridad del sistema colector.

Objetivo: determinar cuántos pacientes fueron descartados por este método dentro del protocolo de trasplante renal.

Material y métodos: Pacientes que fueron enviados al servicio de Medicina Nuclear durante el periodo de 2017 a 2020 como parte del protocolo de trasplante renal de donante vivo. Se incluyeron aquellos que acudieron bajo el diagnóstico de potencial donante renal y/o protocolo de trasplante renal. Se realizó captura de los parámetros del estudio como fue la filtración glomerular total, función tubular total y separado por ambos riñones. A fin de este estudio y de acuerdo con los lineamientos del protocolo de trasplante renal se incluyeron en este análisis a aquellos pacientes con función renal mayor al 80% con un reporte que incluyera función glomerular y tubular normal en ambos riñones. Se utilizó el programa estadístico SPSS versión 27.

Resultado: Se recabaron 1503 gammagramas renales, de los cuales se descartaron 1047 por otros diagnósticos, para el análisis dentro de un protocolo de trasplante renal se incluyeron 456 gammagramas dirigidos com

Conclusiones: Por los hallazgos encontrados en nuestro estudio podemos sugerir el mantener o implementar el uso del gammagrama renal dentro del protocolo de trasplante renal de donante vivo a fin de dar seguridad al donante a largo plazo. Resulta interesante que muchos de estos pacientes pudieron ser objeto de estudio de enfermedad renal, por lo que potencialmente en una extensión podremos determinar el hallazgo de ERC por este método y seguimiento de dichos pacientes.

Trasplantados renales con injerto funcional de acuerdo a la estratificación por escala de Remuzzi en biopsias preimplante

Jorge David Cancino López, Ma de la Luz Caltzoncin Aguilera,
Héctor Cedillo Galindo, Arturo Othón Guerrero Rosario,
Francisco Flores Gama, Jesús Bravo León,
Juan Carlos H Hernández Rivera

UIME Nefrológicas, HE CMN Siglo XXI. Ciudad de México, México.

Introducción: Hay condiciones en el trasplante renal de donante fallecido (TRDF) que tienen una repercusión mayor en la funcionalidad del injerto a largo plazo, sin duda las condiciones histológicas encontradas en los riñones adquiridos suelen ser unas de estas condiciones de más influencia.

Objetivo: mostrar la relación que guarda la estratificación por escala de Remuzzi en la funcionalidad de los injertos renales

Material y métodos: Se hace un análisis de casos y controles anidados en una cohorte ambispectiva de pacientes con TRDF que se les realizó biopsias preimplante, así como seguimiento al año de aquellos que se encontraban vivos con injerto funcional, se realiza análisis de supervivencia con

curvas de Kaplan-Meier, con significancia estadística para los grupos, Remuzzi de 0 a 3 puntos y de 4 a 7 puntos con prueba de Log-Rank. Se utilizó el paquete SPSS versión 27.

Resultado: 212 biopsias renales, la estratificación por la escala de Remuzzi con puntaje de 0 a 3 fueron 158 biopsias (74.5%) y 4 a 7 fueron 54 (25.5%). Se realiza seguimiento de los pacientes al año de 162, el

Conclusiones: Es evidente el impacto que tienen los hallazgos histológicos en la funcionalidad del injerto a largo plazo, algo que nos invita a una conocer las características de los riñones adquiridos para fines de trasplante. Es importante aumentar el tamaño de muestra y seguimiento de este tipo de pacientes, así como un análisis de múltiples variables que permita determinar asociaciones mas precisas.

Función renal asociados a la categorización por remuzzi de biopsias preimplante de donante fallecido

Reyes Díaz Dra. Evelin, Ramón Espinoza Pérez, Jorge David Cancino López, Ma. de la Luz Caltzoncin Aguilera, Héctor Cedillo Galindo, Arturo Othón Guerrero Rosario, Juan Carlos H Hernández Rivera

UIIME Nefrológicas, HE CMN Siglo XXI. Ciudad de México, México.

Introducción: Los objetivos primordiales del trasplante es la supervivencia del paciente y la funcionalidad del injerto, los factores que influyen en ello son múltiples; algunos son muy conocidos, sin embargo, la influencia clara no es conocida con precisión y la interacción con los otros factores tampoco.

Objetivo: mostrar la función renal en trasplantados renales de donante fallecido (TRDF) asociado a la estratificación histológica por la escala de Remuzzi.

Material y métodos: Se realiza estudio de casos y controles anidados en una cohorte ambispectiva de pacientes con TRDF con biopsia preimplante categorizados por la escala de Remuzzi en 2 grupos: 1) los que tuvieron puntaje de 0 a 3 y 2) los que tuvieron puntaje de 4 a 7, con seguimiento de la función renal por valores de creatinina (Cr) en los meses 1, 3 y 12. se realiza estadística descriptiva con frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas, con mediana y rango intercuartílico 25-75 para las variables cuantitativas. Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 27.

Resultado: Se realizaron seguimiento de 212 pacientes con TRDF con biopsia preimplante de los cuales 158 (74.5%) con puntaje de 0 a 3 fueron y 54 (25.5%) con puntaje de 4 a 7. La función renal por Cr al mes en e

Conclusiones: La función renal seguida por los valores de creatinina evidencia la asociación que tienen los hallazgos histológicos en biopsias preimplante categorizadas por la escala de Remuzzi. Existe una relación de mayor edad tanto en receptores como en donadores renales a un puntaje mayor, representando colinealidad, por lo que se requiere un estudio con mayor numero de factores que permita determinar con mayor precisión la asociación de estos factores con la función de los injertos a mediano y largo plazo.

Estenosis de la arteria del injerto atípico, informe de caso

Reyes Díaz Dra. Evelin, Ramón Espinoza Pérez, Jorge Arellano Sotelo, Ma. de la Luz Caltzoncin Aguilera, Alejandra Morinelli Astorquiza, Jorge David Cancino López, Juan Carlos H Hernández Rivera

UIIME Nefrológicas, HE CMN Siglo XXI. Ciudad de México, México.

Introducción: El trasplante renal tiene múltiples complicaciones una que suele ser de impacto si no se resuelve a tiempo es la estenosis de la arteria del injerto (EAI), que habitualmente se manifiesta con disfunción del injerto y/o hipertensión de difícil control.

Objetivo: El presente caso se presenta de forma atípica al no tener hipertensión de difícil control, ni elevación de creatinina, sino disfunción manifestada por oliguria

Material y métodos: Posterior al trasplante renal, la paciente presenta rechazo humoral temprano manejada para ello, después tiene disfunción por proceso infeccioso en herida quirúrgica que se resuelve y la función renal se mantiene estable (Cr 0.7 mg/dL), comienza 10 días previos al internamiento con oliguria que condiciona sobrecarga hídrica, disfunción del injerto de forma secundaria, clínicamente con ortopnea, dentro de estudios se sospecha de EAI por ultrasonido

Resultado: En ultrasonido Doppler del injerto se documenta velocidad pico sistólica de 817 cm/s, de ahí se realiza Angiotomografía evidenciando la estenosis, calculada en 86% de la luz del vaso, se decide manejo

Conclusiones: no todos los casos de estenosis de la arteria del injerto se manifiestan clínicamente con descontrol hipertensivo de difícil control, ni disfunción de la función del injerto, por lo que estudios de gabinete son de vital apoyo para el escrutinio, sospecha, confirmación diagnóstica y el abordaje de potenciales casos

¿Disparidad de sexo en la donación y el trasplante renal en México?

Cruz López Dra. Martha, Ramón Espinoza Pérez, Germán Bernáldez Gómez, Marlene Santos Caballero, Lorena Noriega Salas, Arlette Robledo Meléndez, Juan Carlos H Hernández Rivera

UIIME Nefrológicas, HE CMN Siglo XXI. Ciudad de México, México.

Introducción: Las diferencias de sexo ha estado presente en muchos aspectos de la humanidad y esto no excluye potencialmente a las condiciones del trasplante renal.

Objetivo: conocer el numero de hombres y mujeres que son receptores y donadores en el contexto del trasplante renal en algunos centros en México.

Material y métodos: De una cohorte ambispectiva se recaba el sexo de receptoras y receptores renales, al igual que de los donadores y donadoras en 3 centros, se hace un análisis descriptivo únicamente con frecuencias y porcentajes. Se utiliza el programa estadístico SPSS versión 27.

Resultado: Se tienen documentados 4447 binomios elegibles de los cuales se descartaron 112 por datos incompletos. 4335 binomios para el análisis final, de los cuales 2600 eran hombres como receptores (60.0%).

Conclusiones: Es clara la tendencia a mas hombres que reciben un riñón en comparación con las mujeres, lo cual puede tener una relación directa con múltiples factores culturales, económicos, familiares en nuestro país. Sera interesante extender los factores que influyen en esta diferencia clara en la donación y el trasplante en nuestro país.

Toxicomanías previas al trasplante en 552 receptores renales

Jorge David Cancino López, Martha Cruz López,
Ramón Espinoza Pérez, Raúl Rodríguez Gómez,
Ma de la Luz Caltzoncin Aguilara, Héctor Cedillo Galindo,
Juan Carlos H Hernández Rivera

UIIME Nefrológicas, HE CMN Siglo XXI. Ciudad de México, México.

Introducción: Las toxicomanías siempre tendrán una relevancia en las condiciones de salud en cualquier enfermedad, el conocer estas toxicomanías es indispensable para conocer muchas conductas sociales previas al diagnóstico de la enfermedad renal crónica y las conductas previas al trasplante renal (TR).

Objetivo: conocer la prevalencia de tabaquismo, alcoholismo y drogas previos al trasplante.

Material y métodos: De una cohorte prospectiva se recaba la prevalencia de alcoholismo, tabaquismo y drogas previo al trasplante, duración y si era previo o se mantenía activo antes de la cirugía, se hace un análisis descriptivo únicamente con frecuencias y porcentajes. Se utiliza el programa estadístico SPSS versión 27.

Resultado: De la cohorte de 552 potenciales receptores, antecedente de tabaquismo fue del 36.23 % (200), de los cuales solo 2.5 % (5) continuaban activos previos al TR. De alcoholismo en 53.80% (297).

Conclusiones: El alcoholismo es la toxicomanía mas frecuente entre las personas que se van a trasplantar, siendo la constante que se suspendió habitualmente previo al TR, del mismo modo el tabaquismo y en el caso de drogas prácticamente ninguno tenia un consumo actual. Este estudio habla de la conducta social que ya con el diagnostico de la enfermedad renal crónica en sustitución las personas abandonan casi en su totalidad las toxicomanías, valdría la pena indagar si esta suspensión obedece al momento del diagnóstico, al momento de iniciar alguna sustitución renal y cuantas de estas toxicomanías son reiniciadas, una vez el trasplante funcione.

Trasplantados renales con injerto funcional en relación al numero de trasplante

Espinoza Pérez Dr. Ramón, Jorge David Cancino López,
Martha Cruz López, Raúl Rodríguez Gómez,
Arturo Othón Guerrero Rosales, Francisco Flores Gama,
Juan Carlos H Hernández Rivera

UIIME Nefrológicas, HE CMN Siglo XXI. Ciudad de México, México.

Introducción: Los objetivos principales en el trasplante renal (TR) son la supervivencia del paciente y la funcionalidad del

injerto, hay factores que tienen una influencia en ello, entre ellos está el ser cometido a un 2do trasplante renal, esto sobre todo por el efecto inmunológico de anticuerpos asociados al primer trasplante que en muchos casos obliga al uso de inducción policlonal.

Objetivo: conocer la funcionalidad al año de pacientes con un 2do TR en comparación con un 1er trasplante.

Material y métodos: Se realiza revisión de una cohorte ambispectiva de 404 TR, con seguimiento a un año, se determinan aquellos pacientes trasplantados con injerto funcional, se realiza análisis de supervivencia con curvas de Kaplan-Meier, se hace estudio de comparación de grupos con prueba de Log-Rank-test. Se utiliza el programa SPSS 27.

Resultado: De los 404 pacientes con TR, 369 trasplantes (91.33%) fueron 1er TR, 35 trasplantes (8.67%) fueron 2do TR. Los pacientes vivos con injerto funcional en el 1er grupo fueron de 94.3%, comparado con 88.6.

Conclusiones: Este estudio es meramente descriptivo de cuantos pacientes se mantenían vivos con injerto funcional separados al ser su 1er TR o el 2do, no existió una diferencia estadísticamente significativa, sin embargo es clara la tendencia de 5.7% menos en los del 2do, potencialmente obedezca al tamaño de muestra; serán importantes otros estudios de carácter múltiple para determinar la verdadera influencia de esta condición en la supervivencia de los pacientes y la funcionalidad de los injertos.

Eficacia del uso de sello con alcohol isopropílico al 70% para la prevención de infecciones asociadas a catéter en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis

González Páez Oscar René, Manuel Guajardo Hernández,
Adán Fernando Díaz Hernández, Rosenda Arcelia Zurita Rodriguez,
Hiram Villanueva Lozano, Sandra Carolina Mendez Sosa,
Isabel de los Reyes Calderón

Medicina Interna, Hospital Regional ISSSTE. Monterrey, Nuevo León, México.

Introducción: La infección asociada a catéter venoso central (CVC) en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) en hemodiálisis representa una de las principales causas de morbilidad y hospitalización. Se han propuesto estrategias preventivas para reducir su incidencia, entre ellas el uso de sellos intraluminales con soluciones antisépticas.

Objetivo: Evaluar la efectividad del sello con alcohol isopropílico al 70% para la disminución de infecciones asociadas a CVC en pacientes con ERC en hemodiálisis.

Material y métodos: Estudio cuasi-experimental con 72 pacientes con ERC en terapia de reemplazo renal, atendidos en el turno matutino del Hospital Regional ISSSTE Monterrey. Se comparó la incidencia de infecciones antes y después de la colocación de sellos con alcohol isopropílico al 70%, mediante hemocultivos mensuales. Se aplicó la prueba de McNemar para análisis estadístico

Resultado: La proporción de infecciones asociadas a CVC se redujo significativamente tras la intervención ($p < 0.001$). De 72 pacientes, 22 (30.6%) dejaron de presentar infección tras el uso del sello, mientras que

Conclusiones: Este estudio demuestra que la colocación de sellos con alcohol isopropílico al 70% al término de cada sesión de hemodiálisis reduce significativamente la incidencia de infecciones asociadas a CVC en pacientes con ERC, hallazgo consistente con reportes previos que documentan el efecto bactericida y fungicida del alcohol isopropílico.

Efecto del uso de iSGLT2, sobre pacientes con eritrocitosis postrasplante renal

Valenzo Pineda Alan, Angel Cesar Ortiz Bello,
Ricardo Iván Velázquez-Silva, Elisa Mendoza Ramírez,
Brenda Y. Morales Martínez

Nefrología, Hospital Juárez de México. Ciudad de México, México.

Introducción: La eritrocitosis postrasplante renal (EPTR), es una complicación relativamente infrecuente, asociada a mayor riesgo de eventos tromboembólicos. Los inhibidores del SGLT2 (iSGLT2), son fármacos utilizados de forma segura en pacientes con trasplante renal (TR), con beneficio sobre la anemia e incremento del hematocrito (Hto).

Objetivo: Definir si existe un efecto sobre el uso de iSGLT en los pacientes con EPTR.

Material y métodos: Estudio observacional, transversal y analítico de abril 2019 a abril 2025 en el Hospital Juárez de México.

Resultado: Se identificaron 25 pacientes con EPTR. 17 con donador fallecido. La mediana de edad fue 33 años (RIC 27-38), 92% fueron hombres. La causa más frecuente de enfermedad renal crónica fue indeterminada (

Conclusiones: El uso de iSGLT2 en pacientes con EPTR, no se asoció con incremento de la Hb y Hto a 12 meses de seguimiento.

Glomerulonefritis membrano proliferativa secundaria

Campos Velazquez Edwing Edgar, Daniela Xavier Castro, Paola Estefani Camacho Murillo

Nefrología, Hg Dra. Matilde Petra Montoya Lafragua - Issste. Ciudad De México, México.

Introducción: La prevalencia reportada de la afectación renal en la enfermedad de sjogren varía ampliamente, oscilando entre el 1 y el 33%. La mayoría de los estudios observaron manifestaciones renales en aproximadamente del 5 al 14 por ciento de los pacientes con enfermedad de sjogren. Las manifestaciones más comunes son la nefritis intersticial, la glomerulonefritis membranoproliferativa relacionada con la crioglobulinemia y la nefropatía membranosa.

Objetivo: El reporte de caso de enfermedad glomerular secundaria a enfermedad de sjogren y vasculitis anca +

Resultado: En este caso podemos ver la clara activación del sistema inmune con varias entidades patologicas conluyentes cuya manifestación inicial se presento como enfermedad de sjogren sin embargo al momento de

Conclusiones: Conclusión: Dentro de la historia de la enfermedad de sjogren existen multiples manifestaciones extra-glandulares las cuales viarian en su prevalencia, se ha repor-

tado su asociación directa con fenomeno de raynaud y vasculitis cutaneas mientras que la implicación de vasculitis a nivel renal y su asocacion es directa permanece siendo poco común. No se debe olvidar que los pacientes con enfermedades reumaticas pueden tener sindromes de superposición de muchas otras entidades lo que nos hace reelavuar-nos la posibilidad de una vasculitis anca + como entidad concomitante.

Arteriopatía calcificante urémica en pacientes con enfermedad renal crónica avanzada y necrosis peneana: Aerie de 7 casos clínicos

Cabrera Aguilar Jose Said, Ixchel de la Torre de la Vega,
Jonathan Samuel Chavez Iñiguez

Nefrología, Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde. Guadalajara, Jalisco, México.

Introducción: La calcifilaxis, también denominada arteriopatía calcificante urémica (ACU), es una complicación poco frecuente pero potencialmente mortal de la enfermedad renal crónica (ERC). Se caracteriza por el depósito de calcio en la microvasculatura. Esta condición es dolorosa y progresiva, a menudo se manifiesta con lesiones cutáneas que evolucionan a necrosis. Dada su alta morbilidad y mortalidad, que puede llegar al 80% de los pacientes, un diagnóstico y tratamiento correctos son cruciales. La ACU del pene es una manifestación rara debido a su abundante red vascular, sin embargo, su aparición requiere tratamiento multidisciplinario y confiere un mal pronóstico.

Objetivo: Se presenta el caso de siete pacientes que comparten múltiples comorbilidades graves, destacando síndrome metabólico y enfermedad renal crónica terminal. El tabaquismo y el retraso en una adecuada terapia de soporte renal pudieron agravar la evolución clínica. La necrosis peneana, común a todos, se relaciona con estados avanzados de calcifilaxis y trombosis. Debido a su gravedad, en la mayoría se optó por falectomía. Las muertes ocurrieron poco después, asociadas a complicaciones cardiovasculares, infecciosas o electrolíticas.

Material y métodos: Base de datos del Antiguo Hospital Civil Fray Antonio Alcalde

Resultado: La necrosis peneana en pacientes con ERC se asocia con alta mortalidad, incluso tras intervención quirúrgica. La presencia de calcifilaxis, control deficiente de comorbilidades y el estado avanzado de

Conclusiones: La arteriopatía calcificante urémica (ACU) es una complicación devastadora en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC), caracterizada por calcificación de la media vascular, isquemia y necrosis tisular. Su afectación peneana es rara, pero conlleva alta mortalidad.

Reporte de caso de nefritis lúpica clase IV/V en paciente masculino joven: Abordaje diagnóstico y terapéutico

McNally Arana Alejandro Francisco, Rita Belinda Aguilar Ortiz,
Mara Cecilia Olivo-Gutiérrez, Carlos Brando González-González,

Margarita Isabel Alarcón Jarquín,
Elisa María Guadalupe Guerrero González,
Giovanna Yazmin Arteaga-Müller

Nefrología, Hospital Universitario José Eleuterio González. Monterrey, Nuevo León, México.

Introducción: La nefritis lúpica representa una complicación grave, especialmente en pacientes jóvenes y puede llevar a daño renal irreversible al no tratarse a tiempo. El diagnóstico temprano mediante biopsia renal e implementación de una terapia inmunosupresora adecuada son fundamentales para mejorar el pronóstico.

Objetivo: Describir un caso clínico de LES con nefritis clase IV/V, destacando los hallazgos clínicos y de laboratorio, así como la respuesta al tratamiento inmunosupresor.

Material y métodos: Se realizó revisión retrospectiva del expediente clínico de paciente de 43 años en hospital universitario. recopilando información desde su ingreso hasta el seguimiento a largo plazo para detallar el curso de la enfermedad.

Resultado: Paciente masculino de 28 años, previamente sano, diagnosticado con LES con seis meses de evolución, con afectación renal que ameritó diálisis inicialmente, hematológica y cutánea. Presentó ANA >1:5120

Conclusiones: El presente caso demuestra la importancia del abordaje temprano, diagnóstico histológico preciso y tratamiento inmunosupresor intensivo en la nefritis lúpica grave. La respuesta favorable sugiere que el tratamiento combinado con micofenolato y tacrolimus es una estrategia eficaz en pacientes con formas severas de la enfermedad.

Evaluación psicosocioemocional de médicos candidatos a la especialidad de nefrología: Un estudio diagnóstico en tercer nivel de atención

Salgado Jerónimo Xipatli Yasmín, Víctor Manuel,
Ulloa Galván Manuel, Camacho Luna

Psicología clínica, Centro Médico ISSEMYM. Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca, Estado de México, México.

Introducción: El ingreso a una especialidad médica de alta exigencia como la Nefrología requiere no solo de competencias clínicas, sino también de habilidades cognitivas, emocionales y sociales. Las condiciones complejas que enfrentan los ne-

frólogos, como la atención a pacientes crónicos, toma de decisiones éticas y trabajo multidisciplinario constante, demandan un perfil psicosocioemocional específico. Pese a ello, en México y otros países de América Latina existe escasa documentación empírica sobre las características psicológicas de los aspirantes a especialidades médicas, lo que limita la posibilidad de seleccionar o formar médicos con perfiles acordes a las demandas del campo.

Objetivo: Construir un perfil psicosocioemocional de médicos aspirantes a la especialidad de Nefrología en un hospital de tercer nivel, identificando características de inteligencia, personalidad y recursos de afrontamiento, con el fin de clasificar su grado de idoneidad para la especialidad.

Material y métodos: Se realizó un estudio de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo. Participaron 25 médicos (11 mujeres y 14 hombres), con edades entre 27 y 34 años, quienes fueron evaluados en el marco de su proceso de selección para ingresar a la especialidad de Nefrología. Se aplicaron tres instrumentos psicométricos: Test Dominó (D-48): para valorar inteligencia general (razonamiento lógico-abstracto). Inventario de 16 Factores de la Personalidad (16FP) de Cattell: para conocer rasgos de personalidad relevantes. Escala de Recursos de Afrontamiento (ERA): para evaluar estrategias psicosociales ante situaciones de estrés y desafío profesional. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva, y los participantes fueron agrupados en tres perfiles según su nivel de correspondencia con el perfil ideal para la especialidad.

Resultado: Los hallazgos mostraron una distribución diferenciada en cuanto a la idoneidad psicosocioemocional: Perfil Idóneo (25%, 6 médicos): Presentaron puntajes altos en inteligencia (percentiles ≥ 85), per

Conclusiones: La investigación permitió identificar un perfil psicosocioemocional ideal para la especialidad de Nefrología, caracterizado por inteligencia fluida alta, estabilidad emocional, capacidad de autorregulación, pensamiento ético-clínico y afrontamiento adaptativo. Si bien solo el 25% de los evaluados cumple con este perfil de forma plena, el 45% restante muestra un potencial de desarrollo, lo que refuerza la importancia de integrar estrategias de acompañamiento emocional, supervisión clínica y fortalecimiento de habilidades socioemocionales como parte del proceso formativo de médicos residentes.