

Acerca del trabajo “Glomerulosclerosis segmentaria y focal. Lesiones tempranas en el síndrome nefrótico primitivo”; de los Dres. Juan Carlos Beriao y Carmen Gutiérrez; publicado en este número (páginas 93-102) de Archivos de Pediatría del Uruguay

NOS PARECE MUY valioso que se realice la revisión del Archivo Nefrológico del Laboratorio de Patología Pediátrica del Centro Hospitalario Pereira Rossell que reúne 1.304 biopsias renales (PBR) de un periodo de 36 años (1969 a 2005).

De estas PBR, 483 correspondieron a síndromes nefróticos primitivos (SNP).

Dentro de los SNP, se describen los primeros dos casos de la casuística nacional no publicados de síndrome nefrótico congénito tipo finlandés.

Vemos que el SNP es una causa frecuente de indicación de PBR.

Lamentablemente desconocemos la causa de la indicación de la PBR. Desde hace varias décadas no se biopsian sistemáticamente los SN en los niños. La PBR tiene indicaciones precisas, de las cuales la de mayor jerarquía es la corti-corresistencia (CR). No sabemos de estos casos de SNP: la edad de presentación, si eran SN puros o impuros, cuántos fueron CR, elemento muy importante del punto de vista pronóstico, mayor para algunos autores que la lesión histopatológica subyacente.

Este es el punto flojo del trabajo; la falta de correlación anatomoclínica para sacar conclusiones de valor pronóstico.

Por otra parte, de los 47 pacientes que se analizan con sinequias periféricas, prolapso tubular o ambos sólo se tiene seguimiento clínico en 30 pacientes. Esta pérdida de casi 36% de “*follow up*” invalida las conclusiones acerca del pronóstico de este tipo de lesión, sobre todo considerando que en la clasificación de Columbia se considera la lesión “tip” como una lesión de pronóstico favorable y baja incidencia de progresión a la insuficiencia renal como lo señala el trabajo en su cita 24.

Los resultados de este trabajo, en que se observa un 43% de evolución a la

insuficiencia renal terminal serían contradictorios con los observados por autores de reconocida trayectoria.

Debemos mejorar la vinculación de un equipo nefrológico competente y el anatomopatológico que ha alcanzado muy buen nivel técnico.

Desearíamos en un futuro próximo poder trabajar en conjunto y en forma prospectiva aunando esfuerzos que nos permitan realizar trabajos que podrían ser de valor a nivel internacional.

Dra. Marina Caggiani

Ex Prof. Adj. de Pediatría. UDELAR

Nefrólogo

Docente Honorario Especializado de la Facultad de Medicina de Montevideo. UDELAR