

Qué es la nefropatía por IgA (NlgA) y cómo se controla

La nefropatía por IgA (NlgA) es una enfermedad renal rara que provoca daños debido a que el sistema inmunitario de la propia persona produce una cantidad excesiva de un anticuerpo llamado **IgA**. La IgA se acumula y queda atrapada en los glomérulos, que son las unidades filtrantes diminutas que hay en los riñones.

Esta acumulación provoca una **inflamación** (hinchazón) que puede dañar los riñones y dificultarles la eliminación de los desechos de la sangre.

Con el tiempo, este daño puede provocar enfermedad renal crónica y, en algunas personas, falla renal.

Muchos afectados por la NlgA no presentan síntomas al principio. A medida que la enfermedad avanza suelen ir apareciendo síntomas, como por ejemplo:



Orina espumosa



Orina rosada o de color de refresco de cola



Hinchazón de las manos, los pies o alrededor de los ojos



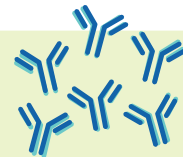
Presión arterial alta



Sangre visible en la orina



Debilidad y cansancio



Los **anticuerpos** son un tipo de proteínas producidas por el sistema inmunitario para protegernos contra cosas ajenas, como las bacterias y los virus.

No existe cura para la NlgA. Sin embargo, los expertos elaboraron **lineamientos** para ayudarlos a usted y a su médico a conocer las opciones de tratamiento y a elaborar un plan de control de la NlgA.



Este documento es un resumen de esos lineamientos. Desde que se publicaron esos lineamientos han aparecido medicamentos nuevos autorizados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) de los Estados Unidos. En esta guía incluimos todos los medicamentos autorizados.



El diagnóstico de la NIgA

Los médicos solo pueden diagnosticar la NIgA con una **biopsia renal**.

¿Qué es una biopsia renal?

Una biopsia renal es una intervención en la que los médicos extraen un pedacito de tejido renal y después lo examinan con un microscopio. Esto puede ayudar al médico a conocer la causa y la severidad del daño renal de la persona.



Los lineamientos recomiendan la biopsia en los adultos en los que se sospeche una NIgA y tengan al menos 0.5 g/d de proteínas en la orina.

Los estudios que se suelen hacer para ver la posible presencia de proteínas en la orina (proteinuria) son:

- La prueba del cociente de proteínas-creatinina urinario (uPCR, por su abreviación en inglés), que expresa las proteínas totales que hay en la orina.
- La prueba del cociente albúmina-creatinina urinario (uACR, por su abreviación en inglés), que expresa la cantidad de albúmina (una proteína específica de la sangre) con respecto a la cantidad de creatinina (un producto sanguíneo de desecho que se genera en los músculos).



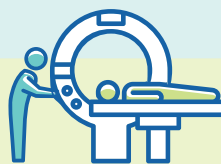
Si usted sospecha que tiene NIgA, pregúntele al nefrólogo (el médico de los riñones) si le convendría hacerse una biopsia.

¿Qué sucede durante la biopsia renal?

El tipo más frecuente de biopsia renal es la llamada **biopsia con aguja**. En la biopsia con aguja:

- Usted permanecerá despierto/a durante la intervención.
- Le aplicarán un medicamento para ayudar a relajar y adormecer la zona.
- El médico guiará hasta el riñón un instrumento equipado con una aguja.
- A continuación tomará una pequeña muestra de tejido renal.

En raras ocasiones, los médicos hacen una **biopsia abierta**, que es una cirugía en la que se duerme a la persona con medicamentos (anestesia).



Pregúntele al médico acerca de la biopsia con aguja guiada por ultrasonidos o por tomografía computada.

Esta opción emplea una técnica de imágenes para guiar la aguja de la biopsia y así reducir el riesgo de alcanzar un vaso sanguíneo importante y provocar un sangrado severo.

¿Qué tanto demora una biopsia?



Una biopsia renal suele demorar alrededor de una hora, pero conviene estar preparado/a para dedicar un tiempo extra a la recuperación, y a veces hay demoras.

¿Me dolerá?



Tanto en la biopsia con aguja como en la biopsia abierta, a la persona se le administra medicación para que no sienta dolor durante la intervención. Es probable que tenga cierto dolor en los días posteriores a la intervención. El dolor podría ser más intenso si le hicieron una biopsia abierta.

¿Cuáles son los riesgos de la biopsia renal?

Los riesgos de la biopsia renal son parecidos a los de cualquier intervención; por ejemplo:

- Moretones y dolor
- Sangrado en el lugar de la biopsia o en el interior del cuerpo
- Daño a los órganos cercanos
- Infección en las proximidades del lugar de la biopsia

Su médico le explicará cómo cuidar la zona de la biopsia y las cosas a las que estar atento/a. **Comuníquese con su médico si siente que algo no está bien.**

La vigilancia de la NIgA

Los médicos vigilan la NIgA mediante la prueba del uACR, que mide la cantidad de albúmina de la orina, y la prueba del uPCR, que mide la cantidad total de proteínas de la orina. La presencia excesiva de proteínas en la orina es señal de que sus riñones están dañados y por eso no están filtrando bien la sangre. La presencia de más proteínas puede significar que el daño es mayor.

Pregúntele a su médico qué tan seguido debe usted hacerse la prueba de las proteínas de la orina y qué significan los resultados.



El tratamiento de la NIgA

El objetivo del tratamiento de la NIgA es reducir la cantidad de IgA acumulada y la inflamación de los riñones. Esto disminuye la cantidad de proteínas que hay en la orina y ralentiza el daño renal, lo cual previene la falla renal y la necesidad de recibir diálisis o un trasplante renal.

Usted y su médico colaborarán para desarrollar el plan de tratamiento que más le convenga a usted. **Es probable que le receten varios medicamentos para ayudar a protegerle los riñones de diversos modos.**



Los lineamientos recomiendan que el plan de tratamiento incluya lo siguiente:

- Modificaciones del estilo de vida; por ejemplo, hacer ejercicio físico, hacer cambios en lo que come y bebe y mantener un peso saludable.
- Un medicamento para disminuir la presión arterial.
- Medicamentos para tratar específicamente la NIgA.



Los investigadores están haciendo ensayos clínicos para estudiar:

- Tratamientos para la NIgA; por ejemplo, para saber si unos funcionan mejor que otros.
- El efecto de la edad, la raza, la función renal y otros medicamentos sobre la eficacia de algunos tratamientos para la NIgA.



Modificaciones del estilo de vida

El cuidado de la salud general es parte importante del tratamiento de la NIgA y ayudará a reforzar su función renal.

Algunas modificaciones del estilo de vida que quizá tenga que hacer son:

- **Hacer ejercicio físico** durante al menos 30 minutos casi todos los días.
- **Dejar de consumir productos del tabaco**, como los cigarrillos y el vapeo.
- **Seguir un plan de alimentación saludable para los riñones**; por ejemplo, comer menos sal y mantener un peso saludable.
 En **Kidney Kitchen®** encontrará recetas saludables para los riñones y más información sobre la alimentación nefrosaludable.
- **Mantener una presión arterial menor de 120/70 mmHg.** Las modificaciones del estilo de vida y los medicamentos lo/a podrán ayudar a conseguir este objetivo.

Para controlar la NIgA no bastan las modificaciones del estilo de vida. Los médicos recomiendan también algunos medicamentos.



Medicamentos para bajar la presión arterial

Estos medicamentos ayudan a tratar las enfermedades renales en general. Su misión es reducir la presión arterial para proteger los riñones, ya que una presión arterial alta puede dañarlos. Estos medicamentos pueden además reducir la cantidad de proteínas que pasa a la orina, ralentizar el daño renal y disminuir el riesgo de tener enfermedad cardíaca.

- Los **inhibidores de la enzima convertora de la angiotensina (ECA)**, como el lisinopril) o los **antagonistas del receptor de la angiotensina (ARA)**, como el losartán) reducen la presión arterial porque relajan los vasos sanguíneos y de ese modo la sangre puede circular con más libertad.
- Los **inhibidores del SGLT2** (como la empagliflozina) reducen la presión arterial porque eliminan de la sangre el exceso de azúcar.



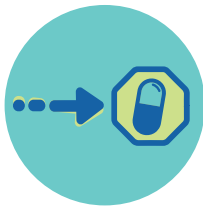
Medicamentos específicos para la NIgA

Hay **dos tipos de medicamentos** que tratan específicamente la NIgA: los medicamentos que reducen la cantidad de proteínas presentes en la orina y los medicamentos que reducen la cantidad de anticuerpos IgA o bloquean la inflamación. Ayudan a reducir la inflamación perjudicial, lo que contribuye a bloquear los diversos modos en que la NIgA daña los riñones.



Medicamentos que reducen la cantidad de proteínas presentes en la orina y ralentizan el deterioro de la función renal

- Los **antagonistas del receptor de la endotelina** (atrasentán) bloquean la acción de una hormona llamada endotelina. Esto ayuda a reducir la inflamación que va dañando los riñones con el tiempo.
- Los **antagonistas dobles del receptor de la endotelina y la angiotensina** (esparsentán) actúan por dos vías:
 - **Disminuyen la presión arterial y la presión que hay dentro de los filtros diminutos de los riñones.** Se pueden usar en lugar de un inhibidor de la ECA o un ARA.
 - **Bloquean los efectos inflamatorios de dos hormonas** (la endotelina y la angiotensina).



Medicamentos que reducen la cantidad de anticuerpos IgA anormales o bloquean la inflamación causada por la IgA

- La **budesonida de liberación modificada** (Nefecon) es un corticoesteroide que se libera en los intestinos para que actúe sobre las células productoras de IgA. Esto ayuda a reducir la acumulación renal de IgA.
- Los **bloqueadores del complemento** (iptacopán) bloquean parte del sistema del complemento, que es una respuesta inmunitaria que puede activarse como consecuencia de la IgA acumulada en los riñones. Esto disminuye la inflamación renal causada por la respuesta inmunitaria.
- Los **bloqueadores del APRIL** (sibeprenlimab-szsi) bloquean una proteína llamada APRIL (que son las siglas en inglés del ligando inductor de la proliferación) que ayuda a producir la IgA. Esto ayuda a reducir la acumulación renal de IgA.
- Los **bloqueadores duales del APRIL/BAFF** (atacicept) bloquean el APRIL y otra proteína, llamada BAFF (que son las siglas en inglés del factor activador de los linfocitos B), que ayudan a producir la IgA. Esto ayuda a reducir la acumulación renal de IgA.

Otro tratamiento que se recomienda en ciertos casos son los corticoesteroides. Inhiben el sistema inmunitario y con ello pueden ayudar a eliminar la inflamación en todo el cuerpo, incluidos los riñones.



Los investigadores están estudiando en ensayos clínicos nuevos medicamentos para la NlgA, y la FDA está revisando también algunos como el povetacicept (un bloqueador doble del APRIL/BAFF) y el ravulizumab (un bloqueador de una parte de la vía del complemento).

Tomar sus medicamentos es uno de los mejores modos de controlar la NIgA

A veces resulta difícil acordarse de tomar todos los medicamentos. Es normal olvidar una toma de vez en cuando, pero aquí le proponemos algunas estrategias para ayudar a que no suceda:

- Establezca recordatorios en el celular o use una aplicación de toma de medicamentos.
- Use un pastillero semanal u otro organizador de medicamentos.
- Tómese sus medicamentos en el marco de otras rutinas cotidianas (por ejemplo, cepillarse los dientes).



Más información

Si desea más información sobre la nefropatía por IgA, visite KidneyFund.org/IgAN o escanee este código QR con su celular:



**Este contenido educativo lo elaboró el
American Kidney Fund en colaboración con:**



**Agradecemos a los siguientes
patrocinadores su apoyo para esta obra:**



Con el apoyo adicional de Calliditas Therapeutics AB.