Publicado en *Familia y Salud* (https://www.familiaysalud.es)

Mi hijo tiene proteínas en la orina, ¿qué quiere decir?

Todos los niños sanos eliminan una cantidad pequeña de proteínas en orina. Es tan pequeña que pasa desapercibida. Cuando esa cantidad de proteínas es mayor a lo normal, se detectan en orina. Es lo que se llama **proteinuria**.

¿Cómo se puede medir la cantidad de proteínas?

- El test de tira reactiva de orina. Es un buen método para la valoración inicial. Nos dice si hay proteínas o no en la orina pero no mide la cantidad con precisión. Existe proteinuria si hay un positivo o más de proteínas en la tira reactiva.

- Método cuantitativo. Se hace a través de la recogida de orina de 24 horas. Se desecha la orina de la micción de la hora de inicio y se recoge hasta la orina hecha a la hora de finalizar. Mide miligramos de proteínas por cada metro cuadrado de superficie corporal por hora o día. Es el método de referencia por ser el más exacto.

Recoger la orina durante 24 horas es complicado. Por eso en la consulta de los centros de salud se usa el índice proteína/creatinina (Pr/Cr). Es muy útil y cómodo. Mide la presencia de proteínas de una sola muestra de orina por la mañana.

¿Cómo se manifiesta en mi hijo?

Puede ser un hallazgo casual. Otras veces hay edemas (hinchazón de la cara, los párpados, los tobillos, las manos), cambios en el color de la orina, tensión arterial alta, o erupciones cutáneas. También puede coincidir con fiebre por un proceso infeccioso.

¿Por qué ocurre?

Hay varias causas:

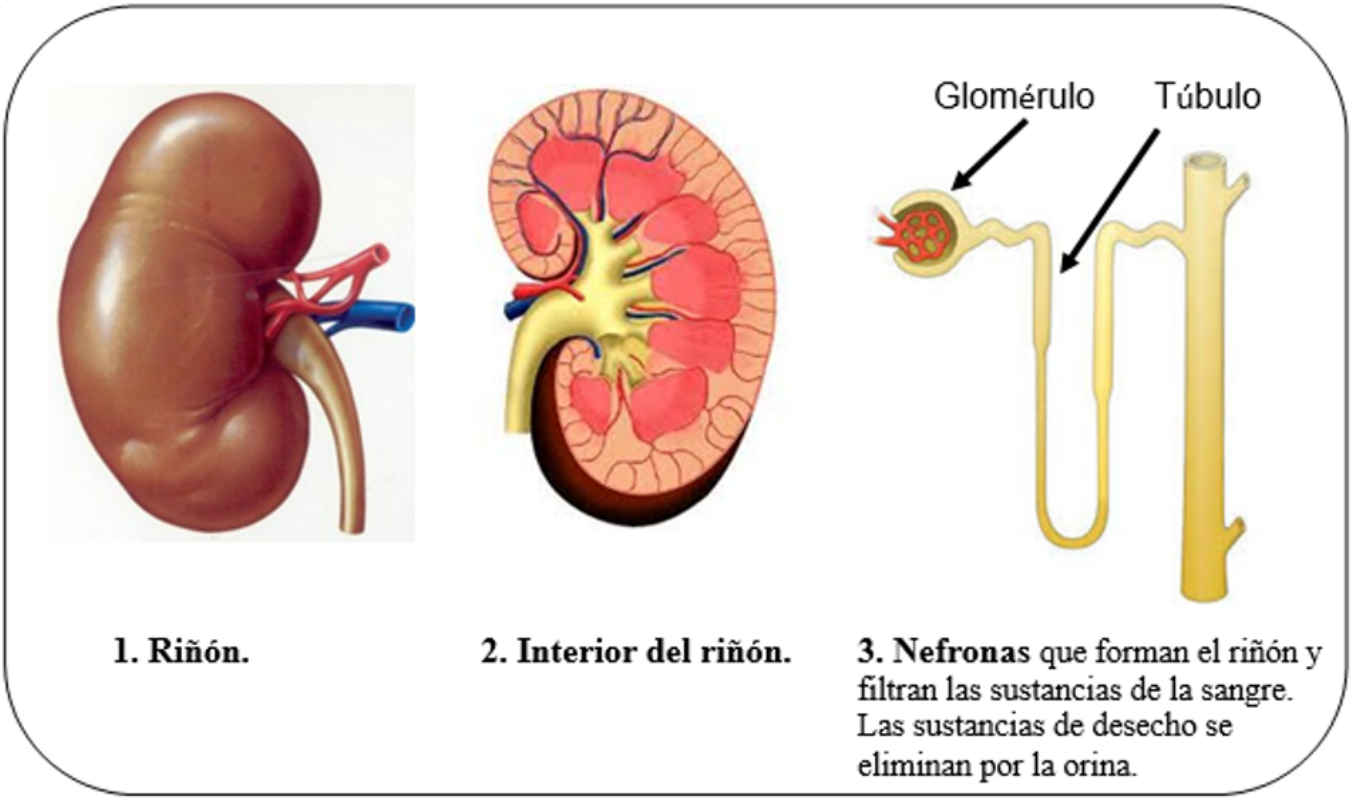
1. Por alteraciones del riñón

El riñón está formado por muchas unidades que se llaman nefronas. Estas funcionan todas juntas y coordinadas. Eliminan en la orina los productos de desecho que transporta la sangre.

El glomérulo y el túbulo son partes de la nefrona que filtran y absorben las proteínas que llegan desde la sangre. Si se alteran, el riñón deja pasar más proteínas de lo habitual a la orina. Aparece entonces la proteinuria. (Figura 1)

2. Por sobrecarga

Cuando hay mucha producción de proteínas, se sobrepasa la capacidad de absorber proteínas de la nefrona y se eliminan por la orina.



¿Es siempre patológica?

No. La proteinuria es un hallazgo que se puede ver en muchas situaciones. Algunas son patológicas y otras son causas benignas.

Se pueden distinguir:

1. Proteinuria transitoria o funcional

Es la más frecuente y benigna en la infancia. Suele manifestarse de forma leve. No alcanza niveles altos o en rango patológico. Se da en cuadros febriles, ejercicio intenso, convulsiones, estrés, deshidratación, cirugía abdominal o exposición al frío intenso, etc

2. Proteinuria ortostática

Es un aumento de la excreción de proteínas en la orina en bipedestación (postura de pie). No está presente en posición tumbada. Es benigna y se resuelve espontáneamente.

3. Proteinuria persistente y/o en niveles altos.

Es indicativa de alteraciones renales. Requiere un estudio detallado para averiguar la causa.

¿Cómo la valora mi pediatra en el centro de salud?

Nos preguntará sobre si el niño tiene fiebre, ha hecho ejercicio físico intenso o situaciones previas de estrés que

justifiquen una proteinuria transitoria.

También sobre si se notan cambios en el color de la orina o en el número de veces que orina.

Son importantes los antecedentes familiares de enfermedad renal o sordera (síndrome de Alport) y de infección por estreptococo por la relación con la glomerulonefritis postinfecciosa.

Nos hará una exploración física completa. Debe buscar edemas, erupciones cutáneas, púrpura o artritis (signos de enfermedad reumatológica) o signos de infección.

Es imprescindible medir siempre la tensión arterial.

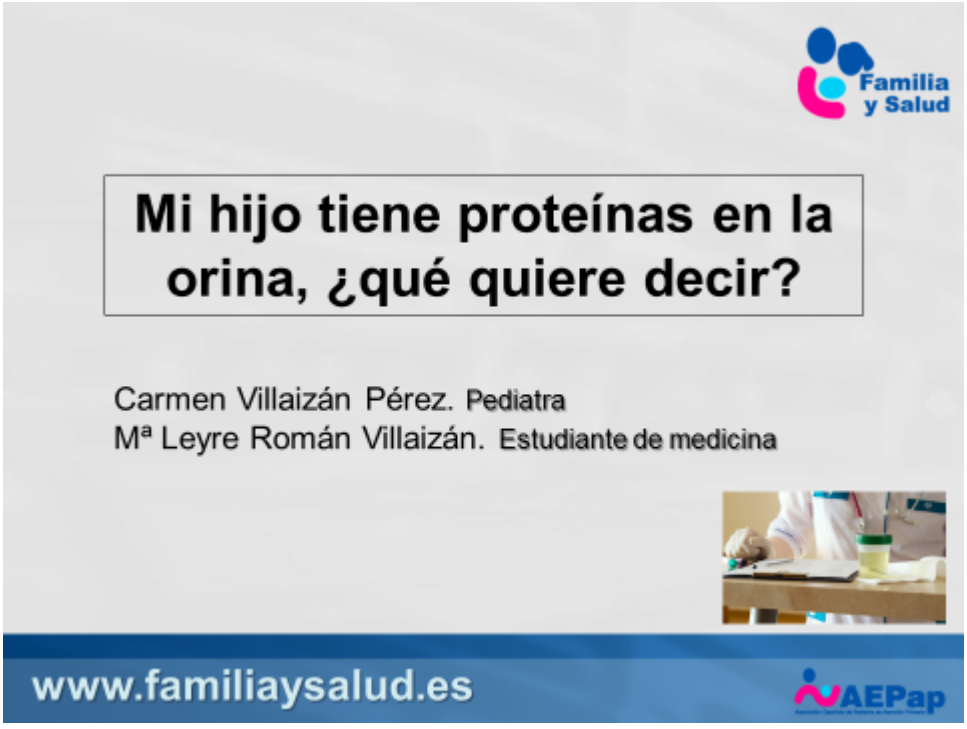
Puede realizar una tira de orina o pedir la determinación de proteínas en una muestra de orina aislada por la mañana (índice de Pr/Cr).

¿Cuándo es necesario realizar un estudio más completo en el hospital?

En los siguientes casos:

- Proteinuria persistente sin síntomas. Si se comprueba que persiste en tres ocasiones diferentes.
- Proteinuria persistente con alteraciones en otras pruebas que estudien el riñón.
- Proteinuria persistente con edemas y alteraciones en análisis. En este caso se sospechará un síndrome nefrótico.

Descárgate la presentación con los PUNTOS CLAVE:



Fecha de publicación: 21-12-2016

Autor/es:

- Carmen Villaizán Pérez. Pediatra. Centro de Salud Santa Bárbara. Toledo
- Mª Leyre Román Villaizán. Pediatra.. CS Villaamil- Dr Castroviejo. Madrid.

BY NC ND