

DOCUMENTO DE CONSENSO EN PEDIATRIA SOBRE EL MANEJO DE LA PROTEINURIA EN ATENCIÓN PRIMARIA

Pediatría de Atención Primaria: Dr. Francisco Bernabeu, Dra. B. Pineda i Dra. A. Sánchez (Cap les Hortes)

Hospital Sant Joan de Déu Barcelona: Dr. Juan Antº Camacho
Protocolo inicial del año 2008, última revisión mayo 2016.

Este documento de consenso surgió a partir de la jornada de trabajo específica del curso de protocolización conjunta entre HSJD i profesionales de APS del proyecto VINCLES.

1. CONCEPTO DE PROTEINURIA

Este protocolo expone el manejo de la presencia patológica de proteínas en orina, excluyendo las situaciones de,

- Presencia normal de proteínas:
 - . $<4\text{mg/h/m}^2$ en una muestra aislada
 - . $100\text{mg/m}^2/\text{día}$
 - . $<150\text{mg/día}$, excepto en neonatos que debe ser $<60\text{mg/día}$ y en niños de 10 a 16 años $<288\text{mg/día}$.
 - . Proteína/creatinina en orina <0.2 (mg/mg)
- Proteinuria funcional a la que se produce en los siguientes casos
 - . Fiebre (T^{a} axilar $>38.3^{\circ}\text{C}$)
 - . Ejercicio vigoroso (se negativiza tras 48 horas de reposo)
 - . Proteinuria ortostática.(confirmada y excluidas otras patologías)

2. DIAGNÓSTICO

Análisis semi-cuantitativo mediante tira reactiva:

- . negativo: hasta 15mg/dL
- . 1+ $\rightarrow > 300\text{mg/l}$
- . 2+ $\rightarrow > 1\text{g/l}$
- . 3+ $\rightarrow > 3\text{g/L}$
- . 4+ $\rightarrow >20\text{g/l}$

Falsos positivos por tira reactiva:

- . $\text{pH}>8$
- . densidad urinaria >1025
- . fenazopirina, antisépticos
- . Contrastes radiológicos yodados

Falsos negativos por tira reactiva:

- . pH urinario <4.5
- . densidad urinaria <1010
- . escasa albuminuria (proteinuria de origen tubular)

3. ESQUEMA PARA EL MANEJO DE LA PROTEINURIA

