

1. INTRODUCCIÓN

- **Nefropatía IgA** → Glomerulonefritis primaria más frecuente en el mundo.
- **Clínica:** Microhematuria, HTA, proteinuria → **ERC:** 30% terapia renal sustitutiva (TRS) a los 20 años.
- Papel fundamental en **Atención Primaria** → Detección precoz e inicio temprano del tratamiento claves para el pronóstico de la enfermedad.

2. CASO CLÍNICO

- Mujer. 27 años.
- Sin antecedentes personales ni familiares de interés (padres adoptivos).
- Hallazgo incidental en reconocimiento laboral → **microhematuria y proteinuria.**
- Clínica: asintomática.

Reconocimiento laboral: **microhematuria+ proteinuria**

Confirmación en AP con AS

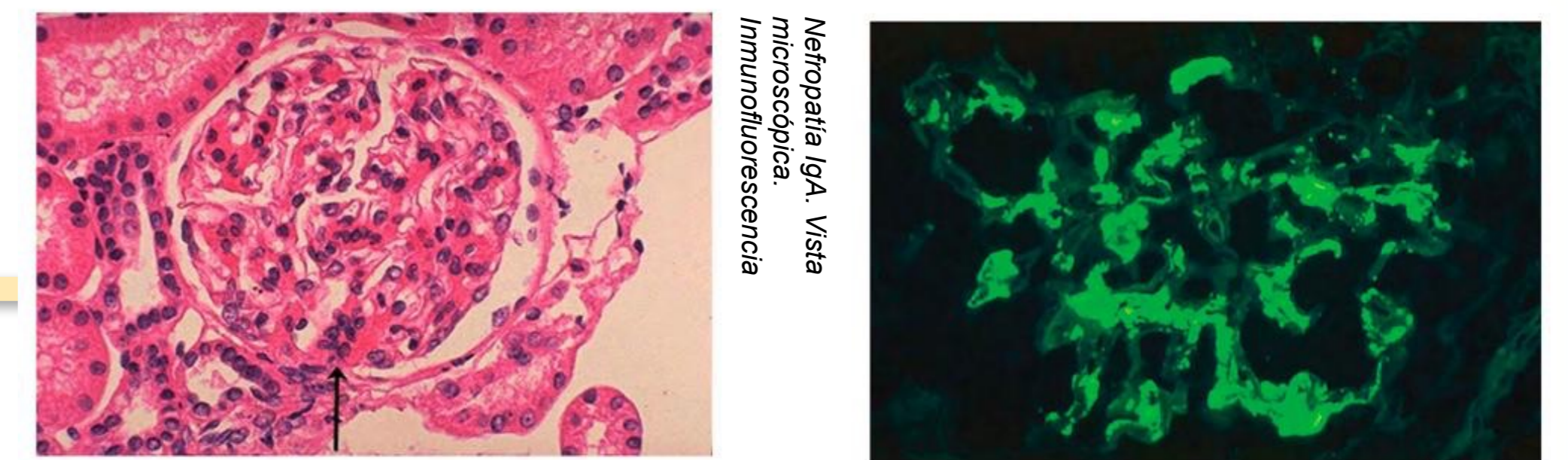
E-consulta nefrología

PROTEINURIA + MICROHEMATURIA

Ecografía abdominal → normal

Inicio **IECA** en AP

Serologías + autoinmunidad → normal



Biopsia renal:

- Hallazgos **histopatológicos** (hipercelularidad mesangial, lesiones esclerosantes segmentarias y celularidad monocitaria intracapilar).
- Hallazgos de **inmunofluorescencia directa** (positividad mensangial intensa para IgA, moderada para IgM y moderada-intensa para C3)

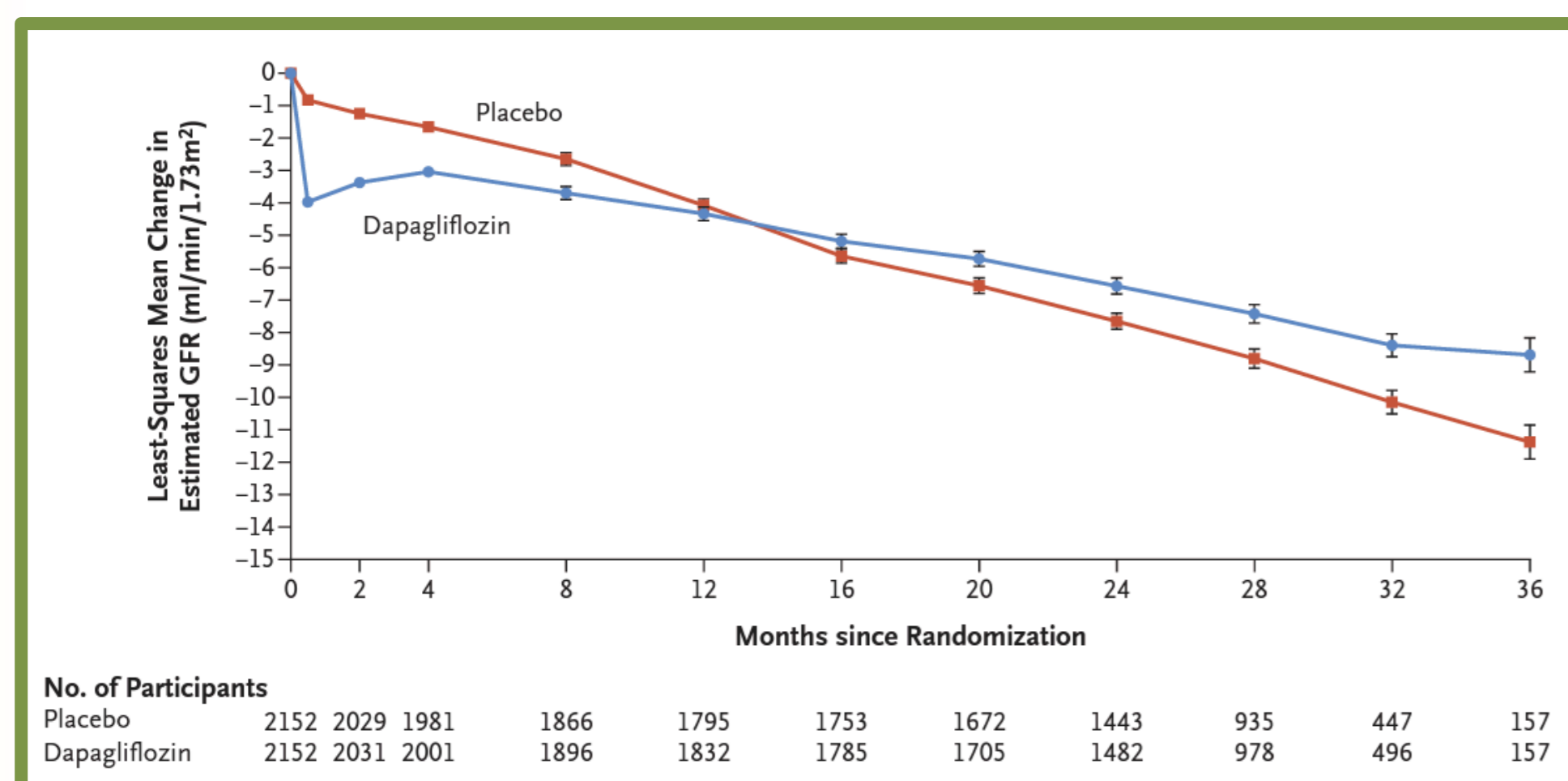
Derivación a consulta externa de nefrología

SOSPECHA DE NEFROPATÍA

Sedimento, orina 24 h, BAC, electroforesis

Inicio de **iSLGT2**

Control evolutivo por AP



Comparativa de la FR con iSLGT2 versus no iSLGT2

3. RESULTADOS

1. El diagnóstico definitivo fue **nefropatía IgA.**
2. La **detección precoz desde AP** permitió un inicio temprano de terapia nefroprotectora óptima.
3. El tratamiento se basó en inicio de medidas higiénico-dietéticas, IECA (dosis ascendentes) e iSLGT2 (Dapaglifozina).
4. La Dapaglifozina es el primer iSLGT2 autorizado en adultos para el tratamiento de la ERC.
5. **Estudio DAPA-CKD** avala que el inicio temprano de iSLGT2 (dapaglifozina) reduce los eventos cardiovasculares mayores siendo un nefroprotector directo (disminución de la hiperfiltración renal e inflamación renal).
6. Durante los primeros 18 meses desde el diagnóstico se produjo una reducción de la proteinuria, del BAC y **no** se objetivó un **deterioro del FG.**

4. CONCLUSIONES

1. Papel de la AP → Clave para el diagnóstico **temprano** de enfermedades crónicas.
2. La **e-consulta** como vía de comunicación entre AP y hospitalaria mejora la orientación y tiempos diagnósticos frente a una vía tradicional.
3. El estudio precoz y el inicio de tratamiento temprano en nefropatía IgA puede llegar a **modificar el transcurso** clásico de la enfermedad.
4. Conocer los signos y síntomas claves para el inicio de cribado poblacional de ERC pueden **modificar el pronóstico.**

5. BIBLIOGRAFÍA

