

¿Deberían introducirse pruebas de despistaje de patología renal en las revisiones escolares?

M.J. Sancho, J. Girbes, A. Peris, F. Plaza, A. Sauri
Centro de Hemodialisis CEDIAT - TORRENT (VALENCIA)

Coincidente con las revisiones médicas que, de manera regular, se realizan anualmente a los alumnos de primero de EGB, hemos llevado a cabo, en los escolares de nuestra ciudad, un screening con el objeto de efectuar un despistaje de patología renal.

MATERIAL Y METODOS

Evaluamos a los 1.072 niños de primero de EGB de los 17 colegios tanto públicos como concertados de la ciudad. La edad media era de $\bar{x} = 6,62$ años.

Se les entregó un frasco estéril, así como las instrucciones de recoger correctamente la primera orina de la mañana. Al mismo tiempo se les distribuyó una encuesta de respuesta simple en la que se les preguntaba sobre antecedentes familiares de patología renal y antecedentes personales que nos orientasen de posible afección nefro-urológica (amigdalitis frecuentes, edemas, molestias miccionales, hematuria e infección urinaria).

Determinamos mediante tira reactiva y aparato de lectura automática la presencia en sangre de: leucocitos, nitritos, proteínas, glucosa, sangre y pH. En caso de resultados anormales se les repitió

la determinación y de confirmarse se les remitió para ampliar estudio.

Calculamos el índice de participación y de patología tanto global como por colegios. Aplicamos los test de Student y Ji cuadrado.

RESULTADOS

Índice de participación global de $\bar{x} = 86,96 \pm 14,56$ %. Se observa una mayor participación en los colegios concertados que en los públicos:

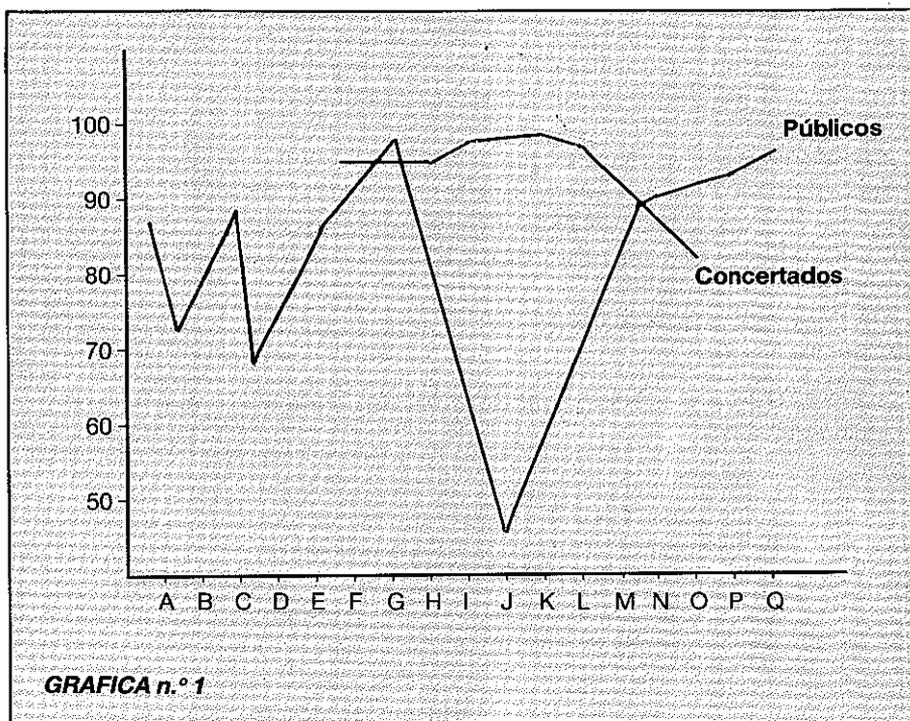
- Colegios concertados:
 $\bar{x} = 93,6 \pm 7,5$ %.
 - Colegios públicos:
 $\bar{x} = 82,98 \pm 16,22$ %.
- p 0.01 (gráfica n.º 1).

Se aprecia de una forma clara una mayor afectación en niñas (82.5%) que en niños (17.5%).

Aparece una patología global del 4.3%. Se observan diferencias muy significativas de unos colegios a otros; mientras algunos no presentan patología alguna (0%), otros tienen el 15%.

También se aprecia de una forma clara una mayor afectación en niñas (82,5%) que en niños (17,5%) (gráfica n.º 2).

Calculamos el índice de participación y de patología tanto global como por colegios.



GRAFICA n.º 1

De los resultados patológicos remitidos a ampliar estudio, todos ellos presentaron patología, banal en la mayoría de los casos (infección urinaria), pero se constató una diabetes mellitus y dos glomerulopatias (gráfica n.º 3).

DISCUSION

El estudio rutinario de la orina tiene, habitualmente, muchos detractores que suelen emplear como argumentos en contra, entre otros, el hecho de que aunque se encuentren alteraciones en un relativamente elevado porcentaje de las pruebas, su tratamiento es muy limitado.

Cuando el análisis está indicado específicamente por la historia del enfermo o por hallazgos exploratorios, la rentabilidad de la prueba es elevada y no se cuestiona el va-

Altamente aceptado por los padres dado el elevado índice de participación y su manifiesto interés personal.

lor de la misma. Sin embargo se ha sugerido que el resultado del estudio rutinario sin indicación específica es bajo e insuficiente.

Nosotros pensamos que es mejor realizar análisis de orina de manera rutinaria, como mecanismo de seguridad; y aunque el hallazgo de una alteración puede no tener importancia si no lleva aparejado un tratamiento curativo, no es menos cierto que su conocimiento será de gran utilidad para la indicación de estudios más amplios, su seguimiento y una posible futura terapéutica.

Esta demostrado por múltiples estudios que si una prueba mediante tira reactiva resulta negati-

va en un individuo asintomático la posibilidad de pasar por alto una alteración significativa es escasa.

En base a todo ello efectuamos el mencionado screening el cual, a la vista de los resultados podemos considerar como:

– Indicador fiable de patología nefro-urológica por cuanto todos los resultados patológicos fueron corroborados por estudios posteriores mediante analítica y/o microscopia.

– Es altamente aceptado por los padres dado el elevado índice de participación y su manifiesto interés personal.

– De fácil ejecución.

Por todo lo cual consideramos que deberían introducirse indicadores similares en las revisiones periódicas.

Como detalle, y ante los diferentes porcentajes de participación de unos colegios respecto a otros, con una mayor y más uniforme participación en aquellos cuyo profesorado mostró más in-

terés por la prueba, destacar que dicha colaboración es significativa para conseguir buenos resultados.

Bibliografía.

1. Akin B.V., Hubbell F.A., Frye E.B., Rucker L., Friis R. Efficacy of the routine admission urinalysis. *Am. J. Med.* 1987;82:719-722.
2. Ritchie C.D., Bevan E.A., Collier S.J. Importance of occult haematuria found at screening. *Br. Med. J.* 1986;292:681-683.
3. Evans D.A., William D.N., Laughlin L.W. et al. Bacteriuria in a population based cohort of women. *J. Infect Dis.* 1978;138:768-773.
4. Chavers B.M., Vernier R.L. Proteinuria and enzyuria. *Sem Nephrol* 1986;6:371-388.
5. Shuman G.B., Greenberg N.F. Usefulness of macroscopic urinalysis as a screening procedure. A preliminary report. *Am. J. Clin Pathol* 1979;71:452-456.
6. Valenstein P., Koepke J.A. Unnecessary microscopy in routine urinalysis. *Am. J. Clin Pathol* 1984;82:444-448.
7. Free A.H., Johnston K.G. Comparison of clinical methods for urine solid measurement. *Clin Chem* 1981;27:1116.

