

DEL RESULTADO A LA INTERPRETACIÓN

COMENTARIOS PRÁCTICOS PARA LA INTERPRETACIÓN DEL LABORATORIO CLÍNICO VETERINARIO



¿ Como interpretar correctamente el UPC ?

Que es el UPC

El cociente proteína/creatinina urinaria (UPC) es una herramienta ampliamente utilizada en la práctica clínica veterinaria para la evaluación de la proteinuria en caninos y felinos.

Se trata de un índice que permite estimar la pérdida de proteínas en orina independientemente de su concentración, lo que lo convierte en un método útil para la detección y seguimiento de alteraciones renales.

Su uso se encuentra respaldado por guías internacionales como las de la International Renal Interest Society (IRIS), que la incluyen dentro de la evaluación y clasificación de la enfermedad renal.



Interrogantes habituales en la práctica clínica luego de recibir el resultado:

- ¿La proteinuria es realmente de origen renal?
- ¿Podría estar influenciada por un sedimento urinario activo?
- ¿Se trata de un hallazgo transitorio o persistente?
- ¿Es necesario instaurar un tratamiento o repetir el estudio?



Valores de referencia según la IRIS

CANINOS	FELINOS
Valor Normal: < 0,2	< 0,2
Dudoso: 0,2 - 0,5	0,2 - 0,4
Patológico: > 0,5	> 0,4

Recomendaciones claves para una correcta interpretación

- Evaluar siempre el sedimento urinario: el UPC pierde especificidad como indicador de daño renal frente a un sedimento activo (piuria, hematuria, bacteriuria), ya que puede verse falsamente aumentado cuando existe por ejemplo inflamación de vías urinarias bajas como cistitis bacteriana, cristaluria irritativa, etc. En estos casos su interpretación deberá posponerse hasta resolver el proceso inflamatorio.
- Integrar el resultado con otros parámetros de función renal como urea, creatinina, densidad urinaria y SDMA.
- Ante un resultado dudoso o patológico se sugiere evaluar la persistencia en el tiempo, confirmando la presencia de proteinuria mediante determinaciones seriadas.
- Tener en cuenta el método de obtención de la muestra, se recomienda, siempre que sea posible utilizar muestras obtenidas por cistocentesis, aunque en casos de sedimento urinario inactivo es aceptable la micción espontánea para obtener la orina. No es estrictamente necesario que sea la primera orina de la mañana, pero SI es recomendable en aquellos pacientes en los que desee realizarse un seguimiento a lo largo del tiempo.
- Considerar el contexto clínico del paciente (por ejemplo: evaluar la presión arterial, descartar endocrinopatía como el Síndrome de Cushing que eleva el UPC).

Puntos claves

- El UPC pierde valor diagnóstico en presencia de lesiones pre o post-glomerulares.
- El UPC es muy útil cuando la tira reactiva nos arroja valores cuestionables.
- El UPC es útil en la evaluación de la respuesta a la terapia y progresión de la enfermedad glomerular.