

### Response to the comment on “IgM nephropathy in children: clinicopathologic analysis”

Nefrología 2014;34(1):126

doi:10.3265/Nefrologia.pre2013.Dec.12404

#### Dear Editor,

We thank to Dr Mubarak for his interest in and comment on our article “IgM nephropathy in children: clinicopathologic analysis”. We agree with Dr. Mubarak that IgM nephropathy (IgMN) is a very controversial entity, with variable definitions in the different case series published. As in all series of glomerulopathy cases, the percentage frequency variability depends largely on the subjectivity of diagnosis in many cases, the characteristics of each study population and the denominator used to determine the percentage. We decided use all renal biopsies because it gives us an idea of the total frequency

of cases and permit to compare with other glomerulopathies frequencies. In our series, 138 children were biopsied due to nephrotic syndrome, so IgMN percentage frequency in children with nephrotic syndrome was 9.4%. With respect minimum threshold of IgM positivity used for us in order to define IgM Nephropaty was “++”.

The evolution time in ours patients was 1 year until 21 years, (diagnostic moment until last observation); but, we used the time between the first evaluation in this hospital and one year more like follow up.

Dr Mubarak his appreciations about Table 1 is correct, we mistake this information because at moment of diagnosis, seven patients present hematuria and three hypertension. About laboratory information, ours creatine values are mg/dL and for proteinuria mg/m2/hours, and for last, those patients were classified like cortico-resistant or cortico-dependent in the last evaluations that we found.

Thank you for his correction.

#### Conflict of interest

The authors declare that there is no conflict of interest associated with this manuscript.

---

Luis F. Arias<sup>1</sup>, M. Claudia Prada<sup>2</sup>,  
Catalina Vélez-Echeverri<sup>3</sup>,  
Lina M. Serna-Higueta<sup>3</sup>,  
Ana K. Serrano-Gayubo<sup>2</sup>,  
Carolina L. Ochoa<sup>3</sup>,  
Juan J. Vanegas-Ruiz<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Departamento de Patología. Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia y Hospital Universitario San Vicente de Paúl. Medellín, Antioquia (Colombia).

<sup>2</sup> Servicio de Nefrología. Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia y Hospital Universitario San Vicente de Paúl. Medellín, Antioquia (Colombia).

<sup>3</sup> Servicio de Nefrología. Hospital Pablo Tobón Uribe. Medellín, Antioquia (Colombia).

**Correspondence:** Lina M. Serna Higueta  
Servicio de Nefrología.

Hospital Pablo Tobón Uribe.  
Transversal 39 a número 71-57. Apto. 501.  
Edificio Cantabria Real.  
Medellín, Antioquia, Colombia.  
lm.serna@hotmail.com  
caro8a@hotmail.com

---

## B) COMUNICACIONES BREVES DE INVESTIGACIÓN O EXPERIENCIAS CLÍNICAS

### Prevalencia de enfermedad renal crónica en pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana

Nefrología 2014;34(1):126-9

doi:10.3265/Nefrologia.pre2013.Oct.12248

#### Sr. Director:

La terapia antirretroviral ha mejorado radicalmente el pronóstico y

la supervivencia de los pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)<sup>1</sup>. Esta nueva situación permite el desarrollo de patologías que en décadas previas se consideraron menos relevantes. Dentro de estas, existe un interés creciente por la enfermedad renal crónica (ERC), planteándose discrepancias tanto en la prevalencia como en los factores implicados en su desarrollo, entre los que pueden incluirse los propios antirretrovirales (tabla 1)<sup>2-11</sup>.

Con estos objetivos (prevalencia y factores de riesgo) hemos realizado

una revisión de los pacientes vistos en la Consulta de Enfermedades Infecciosas de Zamora durante 6 meses (octubre de 2012-abril de 2013). Criterios de inclusión: infección por el VIH con al menos dos visitas consecutivas. No fueron incluidos pacientes con enfermedad aguda concomitante en el momento de la visita y/o seguimiento menor de tres meses. Se revisó su historia clínica y se registró la edad, el sexo, el peso, el índice de masa corporal, el tiempo de seguimiento, las enfermedades crónicas concomitantes (diabetes mellitus [DM], hipertensión arterial [HTA], hepatitis crónica por virus