

## Síndrome nefrótico a revisión de un caso

---



DOI: 10.23857/dc.v5i3.944

Ciencias de la salud  
Artículo de investigación

*Síndrome nefrótico a revisión de un caso*

*Nephrotic syndrome on a case review*

*Síndrome nefrótica em uma revisão de caso*

Melania del Consuelo Alcívar-García<sup>1</sup>  
[dramelania@hotmail.com](mailto:dramelania@hotmail.com)

**Recibido:** 28 de marzo de 2019 \***Aceptado:** 17 de junio de 2019 \* **Publicado:** 05 de julio de 2019

- <sup>1</sup> Magíster en Gerencia Clínica en Salud Sexual y Reproductiva, Magíster en Gerencia Educativa, Doctor en Medicina y Cirugía, Docente de la Universidad Técnica de Manabí, Portoviejo, Ecuador.

### Síndrome nefrótico a revisión de un caso

El Artículo Forma Parte de los Resultados de un Trabajo de Investigación Institucional del Octavo Semestre Paralelo “B” de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí, Portoviejo, Ecuador.

|    |   |  |
|----|---|--|
| 1  | Basurto Arteaga Josseline Irene           | <a href="mailto:jb1997-94@hotmail.com">jb1997-94@hotmail.com</a>                   |
| 2  | Bernardi Zambrano Gianfranco<br>Valentino | <a href="mailto:giancoberzam@gmail.com">giancoberzam@gmail.com</a>                 |
| 3  | Briones Zambrano Carlos Andrés            | <a href="mailto:carlozbrionesz@gmail.com">carlozbrionesz@gmail.com</a>             |
| 4  | Campaña Arteaga Nikole Lucia              | <a href="mailto:nilu_ca@hotmail.com">nilu_ca@hotmail.com</a>                       |
| 5  | Castro Zambrano Ana María                 | <a href="mailto:anitamaria1208@hotmail.com">anitamaria1208@hotmail.com</a>         |
| 6  | Casanova Ferrin Andrés Miguel             | <a href="mailto:andres-casanova@live.com">andres-casanova@live.com</a>             |
| 7  | Cedeño Salazar Anthony Edmundo            | <a href="mailto:anthony4story@gmail.com">anthony4story@gmail.com</a>               |
| 8  | Cusme López Andrea Stefania               | <a href="mailto:andy10loc@hotmail.es">andy10loc@hotmail.es</a>                     |
| 9  | Intriago Rivera Nixon Ignacio             | <a href="mailto:nixon.intriago1997@gmail.com">nixon.intriago1997@gmail.com</a>     |
| 10 | Laaz Salazar Rosa Amelia                  | <a href="mailto:rositalaaz@gmail.com">rositalaaz@gmail.com</a>                     |
| 11 | Licoa Navarro Yosenka Jaritza             | <a href="mailto:yosenka96@gmail.com">yosenka96@gmail.com</a>                       |
| 12 | Lizano Macías María Isabel                | <a href="mailto:ilizano678@gmail.com">ilizano678@gmail.com</a>                     |
| 13 | Loor Mendoza Paula Valeria                | <a href="mailto:loorpaulita@gmail.com">loorpaulita@gmail.com</a>                   |
| 14 | Loor Pico Iván Andrés                     | <a href="mailto:ivanloor023@gmail.com">ivanloor023@gmail.com</a>                   |
| 15 | Macías Aránea Natasha Lilibeth            | <a href="mailto:natymaciasaranea@gmail.com">natymaciasaranea@gmail.com</a>         |
| 16 | Maila Balderramo Ariana Margarita         | <a href="mailto:ariana15mb@hotmail.com">ariana15mb@hotmail.com</a>                 |
| 17 | Mendoza García Bianka Isabel              | <a href="mailto:bianisabel12@hotmail.com">bianisabel12@hotmail.com</a>             |
| 18 | Montes Guerrero Lenin Alexander           | <a href="mailto:alexandermontes_96@hotmail.com">alexandermontes_96@hotmail.com</a> |
| 19 | Palacios Arteaga Juan Carlos              | <a href="mailto:jcarlos19971@gmail.com">jcarlos19971@gmail.com</a>                 |
| 20 | Pazmiño Moya Shaaron Magaly               | <a href="mailto:shaaronpaz22@gmail.com">shaaronpaz22@gmail.com</a>                 |
| 21 | Ponce Mero Nicole Stefania                | <a href="mailto:stefaniapm1997@hotmail.com">stefaniapm1997@hotmail.com</a>         |
| 22 | Quiroga Sabando Andrea Isabel             | <a href="mailto:isa20011939@gmail.com">isa20011939@gmail.com</a>                   |
| 23 | Rezabala Leones Gema Guadalupe            | <a href="mailto:grezabala0032@gmail.com">grezabala0032@gmail.com</a>               |
| 24 | Salas Zambrano Olmedo Enmanuel            | <a href="mailto:olmedoenmanuel@gmail.com">olmedoenmanuel@gmail.com</a>             |
| 25 | Saldarriaga Mera Gabriel Eduardo          | <a href="mailto:gabrielsaldarriaga15@gmail.com">gabrielsaldarriaga15@gmail.com</a> |
| 26 | Sánchez Flores Jazmín Alexandra           | <a href="mailto:jaz155@hotmail.com">jaz155@hotmail.com</a>                         |
| 27 | Sornoza Saltos Elías Hernán               | <a href="mailto:hernan1000@live.com">hernan1000@live.com</a>                       |
| 28 | Vélez Intriago Anggie Yamilet             | <a href="mailto:anggievi28@gmail.com">anggievi28@gmail.com</a>                     |
| 29 | Zambrano Mendoza José Luis                | <a href="mailto:josezambrano95@hotmail.com">josezambrano95@hotmail.com</a>         |
| 30 | Zambrano Mera Jordy Gabriel               | <a href="mailto:jzammer2011@hotmail.com">jzammer2011@hotmail.com</a>               |

## Síndrome nefrótico a revisión de un caso

---

### Resumen

Se describe el caso clínico de una paciente de 14 años de edad del sexo femenino que llega a la casa de salud por presentar cuadro clínico de aproximadamente 1 hora de evolución caracterizado por náuseas, mareos, vértigo, dificultad para la movilización de miembros inferiores y pérdida de la conciencia de forma súbita de aproximadamente 3 minutos; se le realizan exámenes de laboratorio en la cual se evidencia cierto grado de compromiso renal por medio de bioquímica sanguínea en la que se revela una elevación de la urea y la creatinina, así como una pérdida de proteínas a expensas de la albumina y disminución de la globulina.

**Palabras clave:** Síndrome; nefrótico; urea; creatinina; albumina.

### Abstract

The clinical case of a 14-year-old female patient who arrives at the health home is described by presenting a clinical picture of approximately 1 hour of evolution characterized by nausea, dizziness, vertigo, difficulty in mobilization of lower limbs and loss of consciousness suddenly of approximately 3 minutes; Laboratory tests are performed in which a certain degree of renal involvement is evidenced by means of blood biochemistry in which an elevation of urea and creatinine is revealed, as well as a loss of proteins at the expense of albumin and decreased globulin.

**Key words:** Syndrome; nephrotic; urea; creatinine; albumin

### Resumo

O caso clínico de uma paciente de 14 anos que chega ao domicílio é descrito por apresentar um quadro clínico de aproximadamente 1 hora de evolução caracterizado por náusea, tontura, vertigem, dificuldade de mobilização de membros inferiores e perda de consciência de repente de aproximadamente 3 minutos; São realizados exames laboratoriais nos quais se evidencia certo grau de acometimento renal por meio da bioquímica sanguínea, na qual se revela elevação de uréia e creatinina, além de perda de proteínas à custa da albumina e diminuição globulina

**Palavras-chave:** Síndrome; nefrótico; uréia; creatinina; albumina

## **Introducción**

El síndrome nefrótico (SN) es una de las patologías nefrológicas más frecuentes en pediatría, y se caracteriza por edema generalizado, oliguria, proteinuria masiva, hipoalbuminemia e hipercolesterolemia. La incidencia comunicada en población anglosajona es de 1-7 casos por 100 mil habitantes menores de 16 años, siendo mayor en poblaciones asiáticas y afroamericanas y en países latinoamericanos como Colombia y Ecuador se ha comunicado una cifra de 2-7 casos por 100 mil menores de 18 años. (Nedier Pedraza G., Ceballos M L, Cano SCH F . 2008),( Castaño I, Bolaños L 2005).

Cuando no está relacionado con enfermedades sistémicas, se le denomina síndrome nefrótico primario (SNP) o idiopático, en contraste con el secundario, en el cual estas manifestaciones ocurren en el transcurso de algunas otras enfermedades. Entre estas se pueden citar las enfermedades autoinmunitarias, p. ej., el lupus eritematoso sistémico (LES), la enfermedad mixta del tejido conectivo; otras enfermedades sistémicas como la púrpura de Schölein-Henoch, la amiloidosis; nefropatías como la enfermedad por depósito de IgA o de Berger; algunas enfermedades infecciosas como la glomerulonefritis postinfecciosa o postestreptocócica, sífilis, lepra, endocarditis infecciosa, infecciones virales, o puede estar asociado con la exposición a ciertas drogas (antiinflamatorios no esteroideos, penicilamina, sales de oro) o toxinas, como las que dejan las picaduras de abejas. El SNP corresponde a un 90 % a 95 % de los casos diagnosticados en niños, según diferentes reportes, mientras que en adultos la proporción de SN secundario es sustancialmente mayor. (Noguera Valverde, R A, Madrigal Campos, G, Carranza Portocarrero, A. 2007).

El 80 % de los casos de síndrome nefrótico en niños presenta una lesión mínima en la biopsia renal y buena respuesta a esteroides e inmunosupresores, aunque se reportan diferencias étnicas en cuanto al tipo de lesión y a la respuesta terapéutica.

## Síndrome nefrótico a revisión de un caso

---

Comunicamos el caso de una paciente que presento cuadro clínico de aproximadamente 1 hora de evolución caracterizado por nauseas, mareos, vértigo, dificultad para la movilización de miembros inferiores y pérdida de la conciencia de forma súbita de aproximadamente 3 minutos.

### Caso Clínico

Paciente del sexo femenino de 14 años de edad, que llega al área de emergencia del Hospital Verdi Cevallos Balda presentando sintomatología de nauseas, mareos, vértigo, y dificultad para movilización de miembros inferiores, familiar refiere pérdida de la conciencia de forma súbita de aproximadamente 3 minutos. Con antecedente personales de epilepsia hace un año, tratada con carbamazepina, y antecedentes familiares de epilepsia en su abuela materna y hermano.

Al interrogatorio se encuentra orientada en tiempo y espacio, con un Glasgow de 15/15 colabora a la exploración.

#### El examen físico se constata:

Reflejo pupilar: isocóricas, reactivas a la luz

Presión arterial: 105/60 mmhg

Frecuencia cardíaca: 84 lpm

Frecuencia respiratoria: 22 rpm

En el estado General del paciente se encontró como datos relevantes una facie pálida, con edema palpebral, acompañado de leve dolor en epigastrio a la palpación superficial y profunda además de edema en miembros inferiores.

Al momento de su llega es diagnosticada con epilepsia más síndrome nefrótico en estudio. Es valorada por médico especialista en Nefrología el cual envía exámenes de laboratorio, en los cuales presenta un déficit significativo de hematíes, hemoglobina, volúmenes eritrocitarios bajos, lo cual da diagnóstico para una anemia microcita e hipocromica por disminución de VCM y HCM.

## Síndrome nefrótico a revisión de un caso

---

En la bioquímica sanguínea se encuentra una alteración con elevación de la urea y creatinina, lo cual demuestra un daño en la función renal, acompañado de pérdida de proteínas, a mayor expensa de albumina, pero acompañada de disminución de globulina.

Consiguientemente se encuentra alterado el perfil lipídico.

Debido al daño renal que existe y la pérdida de proteínas se solicita exámenes más específicos de los cuales resultaron en:

Una pérdida de proteínas en orina de 394.20 mg/dl

Microalbumina Orina Ocasional de 86.99 mg/dl

Microalbumina/creatinina 4740.90 mg/g de Creatinina,

Proteínas en orina de 24 en un Rango de 8.5 gr/24h

Lo cual da diagnóstico de confirmación para síndrome nefrótico en evolución. Se indica un ultrasonido para visualizar cavidad abdominal en la cual se observa un derrame pleural bilateral de pequeña cuantía, acompañado de una ligera a moderada cantidad de líquido libre ascítico intrabdominal.

### Tratamiento Aplicado

Cloruro de sodio al 0.9% pasar I.V. 1900ml en 20 horas, FB: 80ml/hora, Ranitidina 50 mg I.V. cada 8 horas, Carbamazepina 200mg cada 12 horas, Eritropoyetina, Ácido fólico, Hierro

Se realizan exámenes de control, indicando una leve mejoría en los marcadores hematológicos. Pero sigue existiendo alteración en la bioquímica sanguínea de la función renal.

Se le prescribe ampicilina+sulbactan 1.5gr IV cada 8 horas, prednisona 60mg VO 8 Am, Espironolactona 25mg VO 16:00 horas, Furosemida 20mg QD, carbamazepina 200mg VO Am ;400mg VO Pm, Omeprazol 20mg VO QD antes del desayuno, Paracetamol 500mg VO cada 8

## Síndrome nefrótico a revisión de un caso

---

horas, ácido acetilsalicílico 8 mg después del almuerzo , eritropoyetina 2000 U.I IV SC , ácido fólico 1 tableta VO antes de almuerzo, Líquido de mantenimiento VO 500ml QD.

La paciente es referida al Hospital Luis Vaca Ortiz de la Ciudad de Quito. Antes del traslado se le realiza exámenes de control y se muestra falla renal y sin mejoría.

### Comentarios

El síndrome nefrótico (SN) es una de las enfermedades crónicas más frecuentes en la niñez. Su incidencia varía entre 1 a 3 casos por 100,000 habitantes menores de 16 años. Durante la edad pediátrica, las primeras causas de enfermedad renal son las alteraciones estructurales de los riñones y tracto urinario, las cuales pueden progresar a insuficiencia renal crónica. Se presenta con mayor frecuencia entre los 2 y 8 años y en el sexo masculino. La mayoría de los casos que se inician entre los dos y diez años de edad corresponden a SN primario o idiopático (SNI), y constituye la alteración histológica subyacente más frecuente la enfermedad por cambios mínimos (ECM) o nefrosis lipoidea; más raras son las formas secundarias a enfermedades sistémicas como vasculitis, lupus eritematoso sistémico, diabetes mellitus, infecciones virales y otras. (Gómez Morejón, A., Pérez González, L., & Chaviano Mendoza, O. 2019). (Román E 2014), (López M, Yáñez V, Ramírez AE, Díaz DJ, Rivas K 2017).

El síndrome nefrótico (SN) se caracteriza clínicamente por la presencia de edemas, oliguria, hipoalbuminemia, hiperlipidemia y proteinuria en el rango nefrótico ( $\geq 40$  mg/m<sup>2</sup>sc/hora). La respuesta al tratamiento con esteroides es satisfactoria en un 80-95 % de los niños. Sin embargo, alrededor de 70 % pueden recaer con frecuencia en el primer año, y algunos ser cortico-dependientes o corticorresistentes, y por este motivo, requerir otro tipo de medicamento inmunosupresor. (Behrman RKR. Nelson 2013), (González L, Cantillo J. 2013).

Las manifestaciones clínicas de nuestro paciente (facie pálida, edema palpebral y de miembros inferiores), junto con los hallazgos de laboratorio (anemia microcítica, hipoalbuminemia con

### Síndrome nefrótico a revisión de un caso

---

Proteinuria de 8.5 gr/24h, elevación de azoados, hiperlipidemia), hacen probable el diagnóstico de un Síndrome Nefrótico.

En este tipo de casos de síndrome nefrótico tomando en cuenta otras referencias se está de acuerdo realizar tratamiento general en cuanto al edema, la hiperlipidemia, proteinuria, anticoagulación y la hipertensión. En cuanto al edema se recomienda la restricción de sal 1,5 a 2 gramos las 24 horas, reposo en decúbito o sedestación con piernas elevadas, diuréticos de asa vía oral y aumento progresivo hasta dosis altas. En el caso de que haya hipertensión se recomienda IECA o ARAll mantener una tensión arterial menor a 125/75 mm Hg; al presentar una hiperlipemia se recomienda la dieta y el consumo de estatinas.



## Síndrome nefrótico a revisión de un caso

---

### Referencias Bibliográficas

Behrman RKR. Nelson. Tratado de Pediatría. 18va. ED. Elsevier; 2013

Castaño I, Bolaños L. (2005). Colombia Médica, 36

Gómez Morejón, A., Pérez González, L., & Chaviano Mendoza, O. (2019). El síndrome nefrótico en pediatría: un impacto en la infancia. *Revista Finlay*, 9(1), 20-25. Recuperado de <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/683/1735>

González L, Cantillo J. (2013). Abordaje diagnóstico de la enfermedad glomerular del adulto. Transformando una idea compleja en un proceso práctico. *Acta Médica Colombiana*. 38(2):101-7

López M, Yáñez V, Ramírez AE, Díaz DJ, Rivas K. (2017). Estudio epidemiológico y demográfico de la consulta externa de nefrología pediátrica. *Rev Cubana Pediatr*; 90(1)

Nedier Pedraza G., Ceballos M L , Cano SCH F.( 2008) Síndrome nefrótico cortico-resistente secundario a mutación genética, a propósito de 2 casos clínicos. *Rev Chil Pediatr* 2008; 79(4): 398-403 Recuperado de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062008000400008](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062008000400008)

Román E. Síndrome nefrótico pediátrico. *Protoc diagn ter pediatr*;1(1):283-301