

Caracterización de pacientes con síndrome nefrótico enero de 2016-diciembre de 2021

Hospital Clínico Quirúrgico de Holguín

Shirley de las Mercedes Fuentes Salomón ¹

Arley Cantillo Medina ²

Juan Pablo Carballido Sánchez ³

Frank Miguel Hernández Velázquez ⁴

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, Holguín, Cuba, shirleyfuentes44@gmail.com

² Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, Holguín, Cuba, Docarley99@gmail.com

³ Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, Holguín, Cuba, jpcarballido98@gmail.com

⁴ Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, Holguín, Cuba, fmhernandezvelazquez@gmail.com

Resumen:

Introducción: El síndrome nefrótico es un trastorno de los glomérulos en el que hay una excreción urinaria de > 3 gramos de proteína por día, edema, hipoalbuminemia e hiperlipidemia. **Objetivo:** Caracterizar a los pacientes con síndrome nefrótico enero de 2016-diciembre de 2021 Hospital Clínico Quirúrgico de Holguín.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo longitudinal retrospectivo, el universo estuvo constituido por 35 pacientes con síndrome nefrótico. La muestra estuvo constituida por 32 pacientes, se utilizó un muestreo no probabilístico intencional.

Resultados: Predominaron los pacientes del sexo femenino (59.37%) con edad entre 22 y 32 años de edad (31.25%), la hipertensión arterial fue el antecedente patológico personal y familiar más frecuente con 25% y 31.25% respectivamente, la etiología más frecuente fue la primaria (68.75%). La proteinuria 24horas predominó entre 5.2g/24h (62.50%) y las proteínas totales entre 43-54 g/L (46.87%) la albúmina sérica estuvo entre 33-40 g/L (46.87%), el colesterol entre 1.5-8.4 mmol/L, los valores de triglicéridos entre 0.45-2.45 mmol/L fueron las cifras más significativas para un 53.12%.

Conclusiones: El síndrome nefrótico predomina en el sexo femenino y generalmente se diagnostica en la etapa de joven adulto, siendo la hipertensión arterial crónica y la diabetes mellitus las principales enfermedades evidenciadas en la etiología secundaria, siendo la etiología primaria la más representativa. La proteinuria 24 horas es el examen de oro para el diagnóstico. Se evidencia hipoalbuminemia e hiperlipidemia.

Palabras clave: edema, proteinuria, síndrome nefrótico.

I. INTRODUCCIÓN

El síndrome nefrótico es un trastorno de los glomérulos en el que hay una excreción urinaria de > 3 g de proteína por día, debida a un trastorno del glomérulo, más edema e hipoalbuminemia. La excreción excesiva de proteínas conduce, de modo característico, a la acumulación de líquido en el organismo (edema) y a bajas concentraciones de albúmina y altas concentraciones de grasas en sangre.^(1,2,3,4)

El síndrome nefrótico puede ser: Primario, originado en los riñones y Secundario, cuya causa pueden ser otros muchos trastornos, puede aparecer gradualmente o de forma súbita, y puede manifestarse a cualquier edad. La excreción de un exceso de proteínas en la orina (proteinuria) conduce a una baja concentración en sangre de proteínas importantes, como la albúmina.^(3,5,6)

En nuestra provincia de Holguín, las entidades clínicas que afectan al sistema renal han aumentado en los últimos años, siendo el síndrome nefrótico una de las entidades más representativas, razón por la cual hemos decidido en esta investigación caracterizar a los pacientes con síndrome nefrótico enero de 2016-diciembre de 2021 Hospital Clínico Quirúrgico de Holguín.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo longitudinal retrospectivo con el objetivo de caracterizar a los pacientes con síndrome nefrótico de enero de 2016 a diciembre de 2021 en el Hospital Clínico Quirúrgico de Holguín. El universo estuvo constituido por 35 pacientes con síndrome nefrótico y la muestra por 32 pacientes, se utilizó un muestreo no probabilístico intencional. Los criterios de inclusión fueron: pacientes con diagnóstico de síndrome nefrótico y que tuvieran las historias clínicas con la información completa para el estudio. Los criterios de exclusión fueron los pacientes fallecidos.

Las variables empleadas fueron: edad, sexo, antecedentes patológicos personales (APP), etiología de la enfermedad, proteinuria 24horas, proteínas totales, albúmina, colesterol, triglicéridos.

En los APP se incluyeron Hipertensión arterial, Cirrosis hepática, Diabetes mellitus, Insuficiencia Renal Crónica, Cardiopatía isquémica, Neoplasia Intraepitelial Cervical I, Enfermedad renal poliquística y Otras donde se incluyen entidades que no guardan relación con enfermedad renal.

Los datos recogidos de las encuestas se registraron en una base de datos en el sistema Excel de Windows 10. El análisis de los resultados se plasmó en tablas para su mejor comprensión. El informe de la investiga-

ción se efectuó en soporte electrónico. El análisis estadístico se ejecutó mediante el cálculo del porcentaje, medidas de tendencia central (media) y de medidas de dispersión (rango). Para dar salida a los objetivos se emplearon medidas de resumen para variables cuantitativas como media aritmética, y para variables cualitativas análisis de valores absolutos y por cientos.

Previo a iniciar el trabajo con los pacientes incluidos en la muestra se tuvo en cuenta el consentimiento informado. Durante toda la investigación se mantuvo como guía los principios éticos promulgados por la Asociación Médica Mundial en la Declaración de Helsinki. Además se tuvo en cuenta que toda investigación que incluya sujetos humanos debe ser realizada de acuerdo con los cuatro principios éticos básicos: el respeto a las personas, la beneficencia, la no – maleficencia y el de justicia. Los resultados de la investigación solo serán presentados o publicados en marcos puramente científicos. La información que se obtuvo será protegida, no revelándose los nombres de los pacientes participantes, respetándose los principios básicos de la Bioética Médica

III RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de los pacientes con síndrome nefrótico enero de 2016-diciembre de 2021 Hospital Clínico Quirúrgico de Holguín según edad y sexo.

Grupo de edades	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No	%	No	%	No	%
22-32	8	42,10	2	15,38	10	31,25
33-43	2	10,53	2	15,38	4	12,50
44-54	2	10,53	1	7,70	3	9,37
55-65	2	10,53	2	15,38	4	12,50
66-76	3	15,78	5	38,46	8	25
77-87	2	10,53	1	7,70	3	9,37
Total	19	100	13	100	32	100

La tabla 1 muestra la distribución de los pacientes en estudio según edad y sexo, evidenciándose una mayor frecuencia de esta entidad en el sexo femenino representando un 59,37 % del total. El grupo de edad más afectado fue el de 22 a 32 años representando un 31,25 %. Al revisar las bibliografías encontradas, podemos

decir que este aspecto no coincide en su mayoría con los diversos estudios. Es importante destacar que esta población es más joven que la de otros estudios internacionales, que reportan una edad promedio de 36 años; esto puede ser explicado parcialmente por las diferencias genéticas entre la población, o incluso la exposición ambiental a antígenos o agentes que pudieran inducir la enfermedad.

Al analizar las bibliografías revisadas podemos decir que lo planteado coincide con el resto de estudios, en un estudio realizado en Ciudad México en el año 2014 por el servicio de nefrología del Hospital general regional No 46 de Guadalajara, titulado Epidemiología de la enfermedad glomerular en adultos, donde de 163 pacientes estudiados, 89 pacientes fueron del sexo femenino representando un 55%, que se corresponde con nuestro estudio.⁷

Tabla 2. Distribución de los pacientes según Antecedentes Patológicos Personales

APP	No	%
Hipertensión arterial	8	25
Cirrosis hepática	1	3,12
Diabetes mellitus	4	12,50
IRC	2	6,25
Cardiopatía isquémica	4	12,50
NIC I	2	6,25
Enfermedad renal poliquística	1	3,12
Otras	8	25

La tabla 2 muestra la distribución según los antecedentes patológicos personales de cada paciente, mostrándose la Hipertensión arterial como el antecedente predominante con un 25% seguida por la Diabetes Mellitus con un 12,5%. No se tiene en cuenta la clase OTROS ya que en esta se incluyen entidades que no guardan relación con enfermedad renal. Los pacientes diagnosticados con síndrome nefrótico en su mayoría presentan enfermedades de base de años de evolución que a largo plazo afectan al riñón y desencadenan alteraciones que van desde la nefrosis y en última instancia a la insuficiencia renal crónica. En un estudio realizado por Mildred Paola Ríos Moreno Navarro titulado Características del síndrome nefrótico primario en edades no habituales en un hospital pediátrico de tercer nivel en Guadalajara, Jalisco, México la mayoría de los pacien-

tes en estudio tienen diagnóstico previo de hipertensión arterial, lo cual se corresponde a lo encontrado en nuestro estudio.⁸

Tabla 3 Distribución de los pacientes según la etiología de la enfermedad

Etiología de la enfermedad	No	%
Primaria	22	68,75
Secundaria	10	31,25
Secundaria a nefropatía diabética	2	6,25
Secundaria a nefropatía hipertensiva	4	12,5
Secundaria a enfermedad renal poliquística	1	3,12

La tabla 3 muestra la distribución según la etiología del síndrome nefrótico, siendo los trastornos primarios del glomérulo las causas predominantes para un 68.75 %. Este resultado se corresponde con el estudio realizado por el Dr. Oscar Antonio Montell Hernández titulado Síndrome nefrótico, un estudio de 18 años donde 34 de 52 pacientes presentaron una enfermedad por cambios mínimos como causa de Síndrome nefrótico.⁹

Tabla 4 Distribución de los pacientes según el valor de la proteinuria 24horas.

Proteinuria 24horas	No	%
3-5,2	20	62,50
5,3-7,5	11	34,37
7,6-9,8	1	3,12

La tabla 4 muestra la distribución según los valores de proteínas encontradas en la orina mediante el estudio de proteinuria de 24 h donde el rango de 3-5,2g/24h fue el predominante en 20 pacientes para un 62,50%. La proteinuria mayor de 3,5g/24 h constituye el elemento indispensable para el diagnóstico de síndrome nefrótico, en nuestro estudio la mayoría de los pacientes, 11 presentaron valores en el rango de 5,3 a 7,5g/24 h para un 34,37%, no se han encontrado estudios en los que se establezca relación entre el rango de proteinuria y la evolución de los pacientes con nefrosis, pero particularmente los autores llegamos a la conclusión de que

aquellos pacientes con un rango elevado de proteinuria tuvieron un mayor tiempo de ingreso hasta el descenso de estos valores y la remisión clínica.

Tabla 5 Distribución de los pacientes según el valor de las proteínas totales, albúmina, colesterol y triglicéridos

Valores	No	%
Proteínas totales		
31-42	11	34,37
43-54	15	46,87
55-66	6	18,75
Albúmina		
17-24	7	21,87
25-32	15	46,87
33-40	10	31,25
Colesterol		
1,5-4,9	11	34,37
5-8,4	11	34,37
8,5-11,9	10	31,25
Triglicéridos		
0,45-2,45	17	53,12
2,46-4,46	13	40,62
4,47-6,47	2	6,25

La tabla 5 muestra la distribución según los valores de varios parámetros de la química sanguínea fundamentales para el diagnóstico donde se evidenció que la mayoría de los pacientes en estudio presentan valores de proteínas totales entre 43-54 g/L, para un 46,87%, la albúmina sérica estuvo entre 33-40 g/L en la mayoría de los pacientes representando el 46,87%, el colesterol se encontró en un rango de 1,5-8,4 mmol/L, los valores de triglicéridos entre 0,45-2,45 mmol/L fueron las cifras más significativas para un 53,12%.

El estudio de proteínas totales, albúmina y lípidos (colesterol y triglicéridos) deben ser indicados en pacientes con este síndrome sobre todo los valores de proteínas totales y albúmina que descienden debido a la proteinuria masiva por el daño glomerular. Todas las investigaciones que aparecen en la biblioteca virtual de

salud u otros motores de búsqueda relacionados con las alteraciones del metabolismo lipídico se estudian en edad pediátrica, por lo que no pudo hacerse comparación con otro estudio.

IV CONCLUSIONES

El síndrome nefrótico predomina en el sexo femenino y generalmente se diagnostica en la etapa de joven adulto, siendo la hipertensión arterial crónica y la diabetes mellitus las principales enfermedades evidenciadas en la etiología secundaria, siendo la etiología primaria la más representativa. La proteinuria 24 horas es el examen de oro para el diagnóstico. Se evidencia hipoalbuminemia e hiperlipidemia.

REFERENCIAS

1. Síndromes Clínicos en Nefrología | Nefrología al día [Internet]. [citado 18 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-sindromes-clinicos-nefrologia-258>
2. Introducción a los trastornos del filtrado renal - Trastornos renales y del tracto urinario [Internet] 2022. Manual MSD versión para público general. [citado 18 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-renales-y-del-tracto-urinario/trastornos-del-filtrado-renal/introducci%C3%B3n-a-los-trastornos-del-filtrado-renal>
3. Síndrome nefrótico - Trastornos renales y del tracto urinario [Internet]. Manual MSD versión para público general. 2022 [citado 18 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-renales-y-del-tracto-urinario/trastornos-del-filtrado-renal/s%C3%ADndrome-nefr%C3%B3tico>
4. Generalidades sobre el síndrome nefrótico - Trastornos urogenitales [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. 2022 [citado 18 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-urogenitales/glomerulopat%C3%ADas/generalidades-sobre-el-s%C3%ADndrome-nefr%C3%B3tico>
5. Duno M, Rivera N, Rodríguez A, Salas R. Rabdomiólisis e injuria renal aguda en adolescente con Síndrome Nefrótico en debut. Salus [Internet]. diciembre de 2016 [citado 18 de febrero de 2022]. ;20:18-21. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382016000300005&nrm=iso

6. Glomerulonefritis Primarias | Nefrología al día [Internet].2021 [citado 18 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-glomerulonefritis-primarias-339>
7. Chávez VV, Orizaga CC, Becerra FJG, et al. Epidemiología de la enfermedad glomerular en adultos. Revisión de una base de datos. Gac Med Mex. 2014;150(5):403-408. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=52725>
8. Ríos Moreno Mildred Paola, Patiño García Germán. Características del síndrome nefrótico primario en edades no habituales en un hospital pediátrico de tercer nivel en Guadalajara, Jalisco, México. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [revista en la Internet]. 2011 Ago [citado 2022 Feb 15] ; 68(4): 271-277. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462011000400004&lng=es.
9. Montell Hernández. Oscar Antonio, Vidal Tallet Arturo, Sánchez Hernández. Caridad, Méndez Dayout. Adriana. Síndrome Nefrótico, un estudio de 18 años.: Matanzas. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2009 Oct [citado 2022 Feb 14] ; 31(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242009000500007&lng=es