

EL SÍNDROME NEFRÓTICO

Definición:

El síndrome nefrótico se caracteriza por proteinuria importante, hipoalbuminemia, hiperlipemia y edemas.

Etiología:

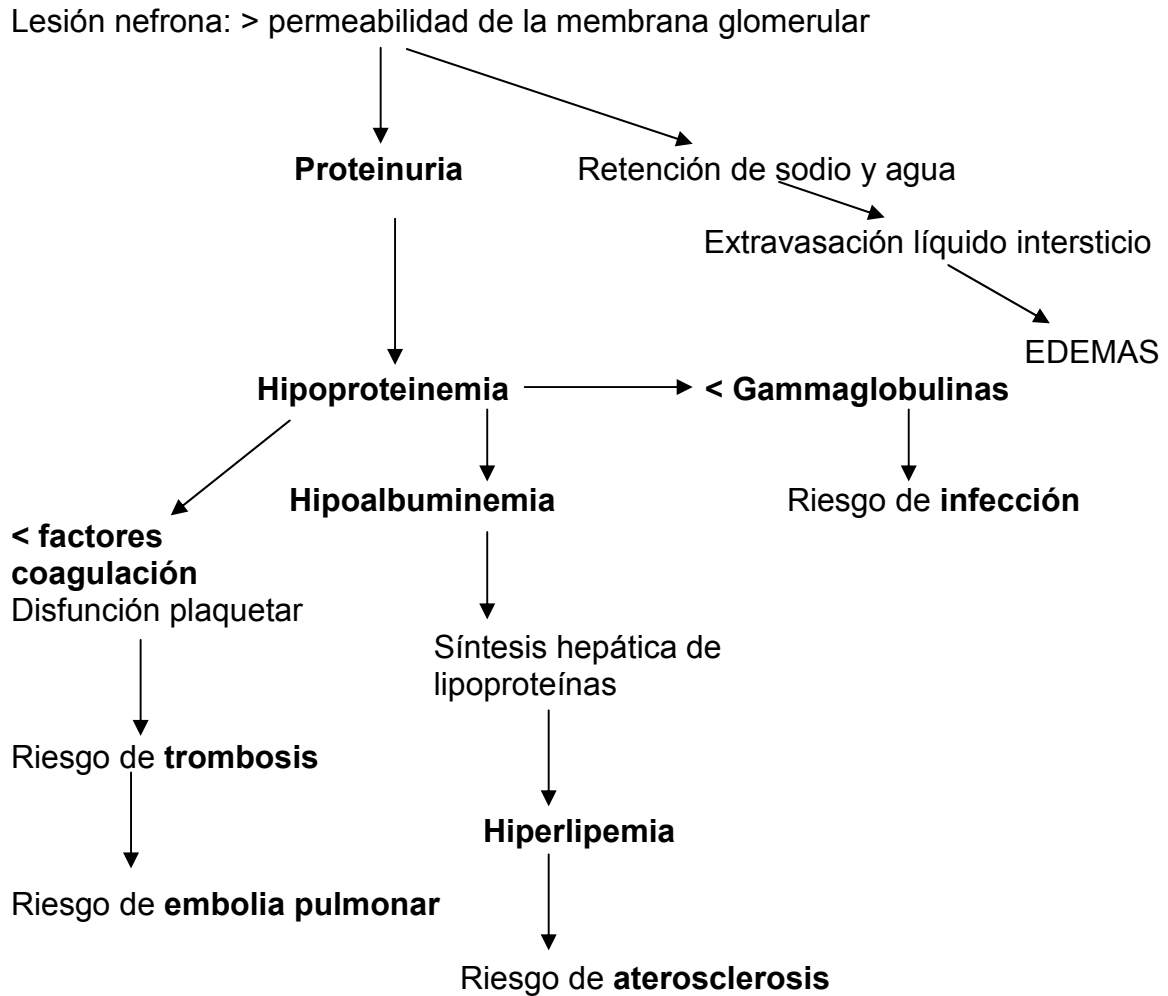
Las causas son:

- Primarias: cualquier enfermedad glomerular puede causar síndrome nefrótica, como la glomeruloesclerosis, glomerulonefritis mesangiocapilar o la glomerulonefritis mesangial.
**Mesangio: membrana fina que contribuye al soporte de las asas capilares en un glomérulo.*
- Secundarias: nefropatía diabética, tóxicos renales como determinados fármacos (algunos antibióticos) y/o infecciones (virus de la hepatitis).

Fisiopatología:

El síndrome nefrótico aparece por lesión de la membrana basal glomerular que se vuelve permeable a las proteínas.

- Aparece proteinuria > a 3'5 gr/24h. Esto da lugar a proteinemia, concretamente, hipoalbuminemia (< 3 gr/dl).
- La lesión de la nefrona conduce a la reabsorción de sodio y agua a nivel de los túbulos renales, provocando un aumento del volumen circulante con aumento de la presión hidrostática por encima de la presión oncótica, extravasándose el líquido al intersticio, causando la formación de edemas.
- Cuando la hipoproteinemia es muy severa, disminuye la presión oncótica del plasma y se extravasa líquido al intersticio, incrementando el edema y instaurando la hipovolemia.
- La proteinuria comporta la pérdida de proteínas como las gammaglobulinas y los factores de coagulación anticoagulantes y, como consecuencia, aparece riesgo de infección, trombosis y, en un último nivel, embolia pulmonar. Otros factores que pueden contribuir a la trombosis son la hipovolemia, la hemoconcentración y la disfunción plaquetar.
- A nivel del hígado, la hipoalbuminemia provoca el aumento de la síntesis de lipoproteínas, instaurándose hiperlipemia con riesgo de arteriosclerosis.



Manifestaciones clínicas:

- Los síntomas clínicos son: edemas
- Los signos biológicos son: proteinuria, hipoalbuminemia, disminución de los factores anticoagulantes, hiperlipemia.
- Las complicaciones son: infección, arterosclerosis, trombosis.

Diagnóstico:

- Se sospecha por la clínica de edema.
- Análisis de orina: proteinuria > 3'5gr/24h
- Análisis de sangre: hipoalbuminemia < 3 gr/dl.

Tratamiento

Objetivos:

- Tratar la enfermedad de base
- Reducir el edema: en la mayoría de casos, el edema produce molestias sin ningún tipo de trascendencia clínica, por lo que se puede reducir a niveles tolerables. Pueden usarse diuréticos.
- Normalizar la proteinemia: sólo en casos de hipoalbuminemia muy severa se administra albúmina.
- Prevenir complicaciones
 - Trombosis: no existe consenso sobre el establecimiento de anticoagulación profiláctica en el síndrome nefrótico. Esta medida se tiene que individualizar en cada caso.
 - Hiperlipemia: puede ser necesaria la administración de fármacos para disminuirla.

Curas de enfermería:

Reducir el edema:

- Reposo en cama
- Colocación de vendas elásticas
**Estas medidas reducen la presión hidrostática especialmente de las extremidades inferiores, por lo que el líquido intersticial vuelve al vaso y aumenta el volumen circulante, mejorando la diuresis.*
- Restricción de sal a 2-4 gramos al día.
- Restricción hídrica en períodos de edema muy importante. En ese caso, la ingestión de líquido no ha de superar nunca la diuresis.

Controles durante la reducción del edema:

- Controlar el volumen de agua ingerido en función de los edemas.
- Controlar la diuresis c/24h.
- Registrar las entradas y las salidas c/24h.
- Realizar un balance hídrico c/24h.
- Controlar el peso diariamente.
- Controlar la turgencia de la piel para evaluar la evolución de los edemas.

Normalizar la proteinemia:

- Dieta: 1gr/Kg/día de proteínas.
**Lo que parecería lógico es administrar una dieta hiperproteica, pero se ha comprobado que no mejora la albuminemia y la hiperfiltración glomerular que se produce, empeora la evolución de la enfermedad.*

Prevención de complicaciones:

(prevención de la hiperlipemia, la trombosis y la infección)

- Dieta:
 - Reducir el aporte de grasas saturadas.
 - El aporte de grasas saturadas no puede superar el 30-35% de las calorías totales.

- Ejercicio físico:
 - Realización de ejercicio físico de forma regular.

- Controlar la aparición de signos de:
 - Shock hipovolémico en caso de hipovolemia.
 - Trombosis y embolia pulmonar.

- Extremar las medidas de asepsia en todos los procedimientos.