PRINCIPALES CAUSAS DESENCADENANTES DE RECAÍDA EN PACIENTES CON SÍNDROME NEFRÓTICO QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PEDIATRÍA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ EN EL PERIODO DE 2021 – 2022

Cardona R. Laura F., Moncayo C. Juan S., Suárez N. Laura C., Estudiantes XI semestre Facultad de medicina, Universidad de Pamplona.

Resumen - El síndrome nefrótico (SN) es la glomerulopatía primaria más frecuente en la población pediátrica, comprende un conjunto de síntomas y signos secundarios al incremento de la permeabilidad glomerular, caracterizada por la presencia de proteinuria masiva, hipoalbuminemia, edemas generalizados e hiperlipidemia. Su incidencia es variable, con predominio en el sexo masculino con respecto al femenino en relación 2:1 (1). La mayoría de los pacientes pediátricos con síndrome nefrótico responde al tratamiento con esteroides; sin embargo, alrededor de 70-80 % 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 (2). El objetivo de esta investigación es identificar las principales causas desencadenantes de recaída en pacientes con síndrome nefrótico que acuden al servicio de pediatría en el Hospital Universitario Erasmo Meoz en el periodo de 2021 - 2022, a través de un estudio observacional y descriptivo de corte transversal.

Palabras clave - Síndrome nefrótico, glomerulopatía, recaída.

Abstract - Nephrotic syndrome (NS) is the most frequent primary glomerulopathy in the pediatric population, comprising a set of symptoms and signs secondary to increased glomerular permeability, characterized by the presence of massive proteinuria, hypoalbuminemia, generalized edema, and hyperlipidemia. Its incidence is variable, with a 2:1 male to female ratio (1). Most pediatric patients with nephrotic syndrome respond to treatment with steroids; however, about 70-80 % may relapse frequently in the first year, and some may be cortico-dependent or corticoresistant, and for this reason, require another type of immunosuppressive drug (2). The aim of this research is to identify the main causes triggering relapse in patients with nephrotic syndrome attending the pediatric service at the Erasmo Meoz University Hospital in the period 2021 - 2022, through a cross-sectional descriptive and observational study.

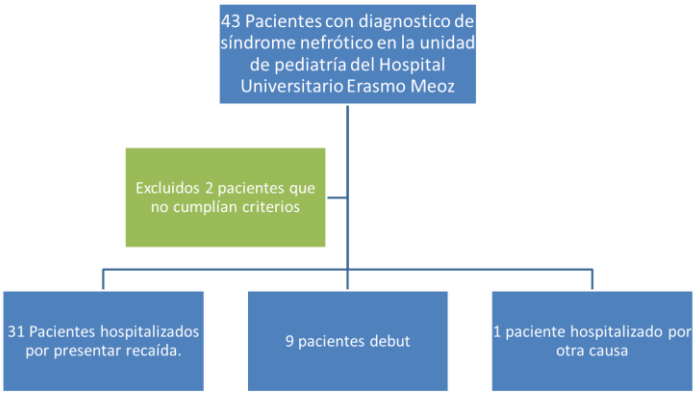
Key words: nephrotic syndrome, glomerulopathy, relapse.

I. INTRODUCCION

El síndrome nefrótico (SN) es la glomerulopatía primaria más frecuente en la población pediátrica, comprende un conjunto de síntomas y signos secundarios al incremento de la permeabilidad glomerular, caracterizada por la presencia de proteinuria masiva, hipoalbuminemia, edemas generalizados e hiperlipidemia. Su incidencia es variable, 2 a 7 casos por cada cien mil niños con una prevalencia de 15 casos por cada cien mil niños; con predominio en el sexo masculino con respecto al femenino en relación 2:1, aunque esta diferencia desaparece en la adolescencia y vida adulta, tornandose similar en ambos sexos. Se presenta preferentemente en el rango de edad de 2-8 años con máxima incidencia 3-5 años (1). La mayoría de los pacientes pediátricos con síndrome nefrótico responde al tratamiento con esteroides; sin embargo, alrededor de 70-80 % 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 (2). El tratamiento busca lograr y mantener una remisión de la enfermedad, balanceando los riesgos y beneficios de las drogas eficaces en su manejo. En caso de no lograrse una remisión adecuada, hay riesgo de complicaciones potencialmente graves, agudas, como infecciones bacterianas y eventos tromboembólicos, y crónicas consistentes en alteraciones óseas, falla de medro y deterioro de la función renal (3). El objetivo de esta investigación es identificar las principales causas desencadenantes de recaída en pacientes con síndrome nefrótico que acuden al servicio de pediatría en el hospital universitario Erasmo Meoz en el periodo de 2021 - 2022.

II. METODOLOGÍA

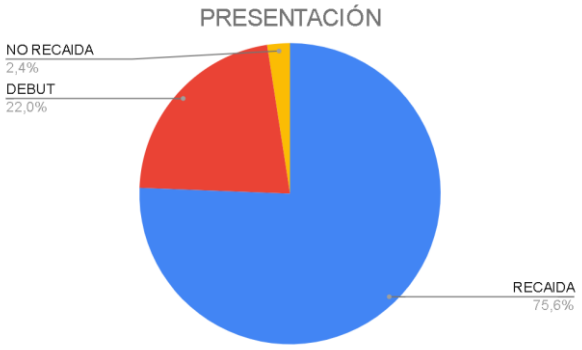
El presente es un estudio observacional descriptivo y de corte transversal; la información fue recolectada a través de la revisión y análisis de las historias clínicas de los pacientes admitidos en el Hospital Universitario Erasmo Meoz durante el periodo de 2021-2022 que cumplían con los criterios de inclusión.



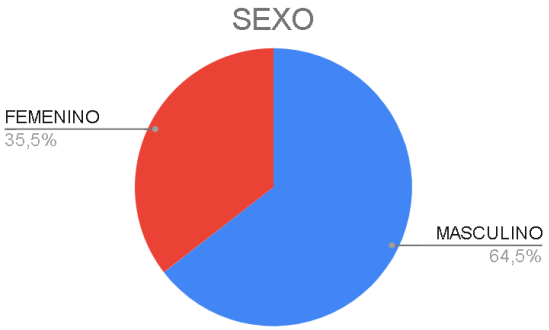
Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
• Todos los pacientes con el diagnóstico de Síndrome Nefrótico • Pacientes mayores de 1 año de edad y menores de 16 años • Pacientes que sufrieron recaídas	• Pacientes con historia clínica incompleta • Edema o proteinuria sin diagnóstico de síndrome nefrótico • Pacientes con hospitalización fuera del rango de tiempo estudiado

III. RESULTADOS

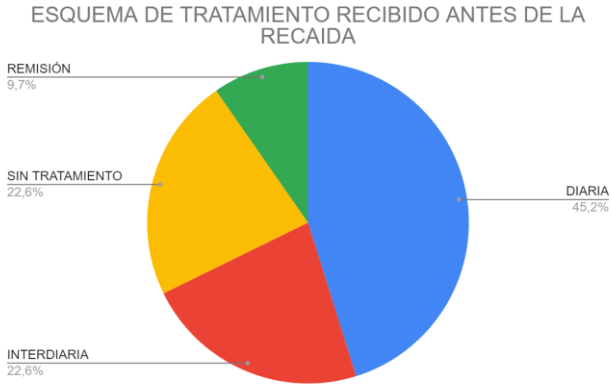
De la población compuesta por 41 pacientes, 9 de ellos (22%), fueron diagnosticados como síndrome nefrótico en debut, mientras que 32 ya tenían diagnóstico previo, de los cuales 31 (75.6%) fueron hospitalizados por recaída y 1 por otra causa (2.4%).



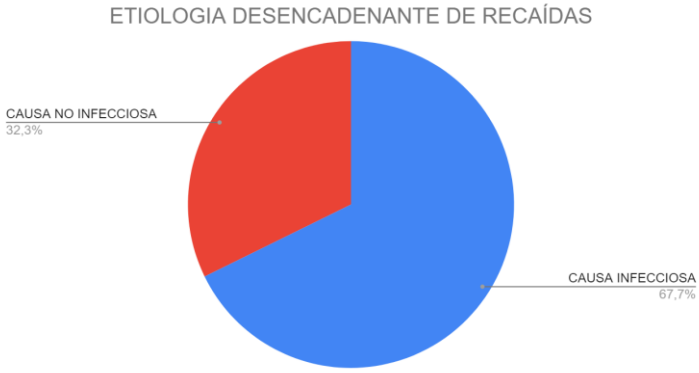
La muestra utilizada en el estudio estuvo compuesta por 31 pacientes, 20 (64.5%) pertenecían al género masculino y 11 (35.5%) al femenino. En relación al grupo etario, 16 pacientes (51.6%) pertenecían al grupo etario de pre-escolares, 12 (38.7%) al escolar y 3 (9.7%) a adolescentes. No hubo pacientes pertenecientes al grupo de lactantes.

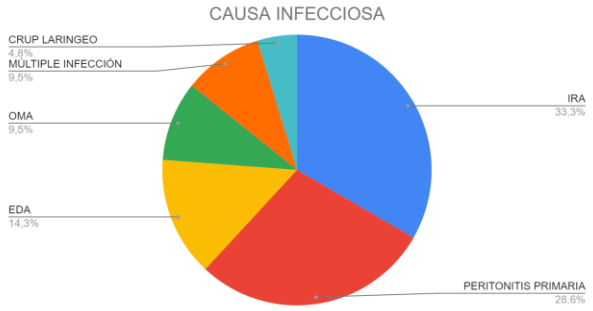


En relación a la respuesta al tratamiento con esteroides, 17 (54.8%) fueron clasificados como síndrome nefrótico corticosensible, 12 (38.7%) corticodependiente y 2 (6.5%) corticorresistente. En cuanto al esquema de tratamiento que venían recibiendo previo a la recaída, 14 pacientes (45.2%) estaban recibiendo manejo diario (60 mg/m2c), 7 (22.6%) recibían manejo interdiario (40 mg/m2c), 7 (22.6%) habían abandonado el tratamiento y 3 (9.7%) se encontraban en remisión.



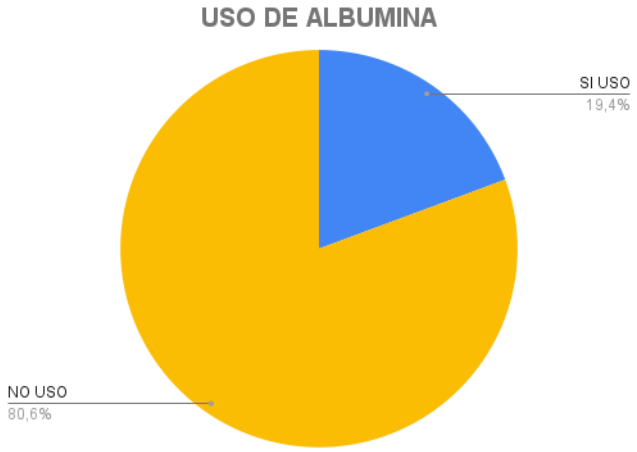
En relación a la etiología de la recaída, 21 casos (67.7%) fueron de etiología infecciosa, mientras que 10 (32.3%) presentaron etiología no infecciosa. Dentro del subgrupo de etiología infecciosa, 7 pacientes (33.3%) ingresaron por infección respiratoria aguda, 6 (28.6%) por peritonitis primaria, 3 (14.3%) por enfermedad diarreica aguda, 2 (9.5%) por otitis media aguda, 2 (9%) presentaron múltiples infecciones respiratorias y gastrointestinales y por último 1 paciente (4.8%) presentó crup laríngeo.





En el subgrupo de etiología no infecciosa, en 5 pacientes (50%) no pudo determinarse la causa, 4 (40%) no contaban con acceso al tratamiento y 1 (10%) presentó constipación.

En relación al tratamiento durante la recaída, 17 pacientes (54.8%) fueron tratados solo con esteroides, mientras que 14 (45.2%) requirieron, además de esteroides, el uso de antibióticos. En cuanto al uso de inmunosupresores, en 21 pacientes (61.1%) no fue necesario, sin embargo, en 10 pacientes (32.3%) se requirieron. Por último, el uso de albúmina no se indicó en 25 pacientes (80.6%), mientras que en 6 (19.4%) sí.



IV. DISCUSIÓN

En el presente estudio, se observó que el sexo masculino es predominantemente el portador de la enfermedad, lo cual es similar a lo obtenido en otros estudios, como el de Kumar y cols (4). En relación al grupo etario, los pre-escolares, fueron el grupo con mayor afectados, en contraposición con el estudio de Liern y cols (5).

En cuanto a la corticorresistencia, se obtuvo que, de los 31 pacientes, 17 de ellos son corticosensibles, guardando similitud con los resultados del grupo de Gómez y cols (6), en cuyo estudio los pacientes con tendencia a recaída correspondía a pacientes corticosensibles, en contraposición con el estudio de Halty y cols (7), cuya investigación muestra que los pacientes corticorresistentes son los que presentan mayor número de recaídas.

En relación a la etiología de las recaídas, las causas infecciosas, representan más de la mitad de la muestra, similar a lo obtenido en el estudio de Gulati y cols (8). No se encontró predominio de un tipo de infección, pues las infecciones de vías respiratorias y la peritonitis primaria se presentaron en igual proporción, contrario a lo evidenciado por Chang-Ching y cols (9), donde las infecciones de vías respiratorias fueron el principal desencadenante de recaídas.

V. CONCLUSIONES

En la muestra estudiada, el género predominantemente afectado fue el masculino, la mayor proporción de recaídas se presentó en el grupo de preescolares, más de la mitad de los pacientes eran sensibles al tratamiento con esteroides, la causa infecciosa fue la responsable de la mayoría de recaídas, de las cuales la infección respiratoria aguda ocupó el primer lugar en frecuencia, seguida de la peritonitis primaria y en tercer lugar la enfermedad diarreica aguda. Finalmente, el tratamiento durante la recaída fue principalmente a base de esteroides, sin embargo, algunos pacientes requirieron tratamiento adicional con antibióticos, albúmina humana al 20% y/o tratamiento con inmunosupresor como ciclofosfamida.

En los pacientes estudiados, se observó predominantemente una respuesta favorable al tratamiento con esteroides, pues los casos de corticorresistencia fueron representados por una minoría, y el esquema de tratamiento usado previo a la recaída era principalmente diario (60 mg/m2c).

En el subgrupo de recaída de etiología no infecciosa, si bien es cierto en la mitad de los pacientes no pudo determinarse la causa, tiene importancia el porcentaje de pacientes en los cuales la causa de la recaída fue la inaccesibilidad al tratamiento, donde la razón fue principalmente problemas con sus respectivas eps para adquirir los medicamentos y desconocimiento de los padres en relación al esquema de tratamiento que debían seguir.

REFERENCES

[1] Román, E. (2022) Síndrome nefrótico pediátrico: Protocolos diagnósticos y terapéuticos en pediatría. Asociación Española de Pediatría. 2022. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/18_sindrome_nef.pdf [citado 10 mayo 2023]

[2] Barnelt H, Edelmann C, Greifer J, Goldsmith D, Spitzer A, Laddomada G, et al. Primary nephrotic syndrome in children: Clinical significance of histopathologic variants of minimal change and of diffuse mesangial hypercellularity. Kidney International, Vol. 20 (1981), pp. 765-771 [citado 10 mayo 2023]

[3] Lasso M, Adragna M. Consenso de tratamiento del síndrome nefrótico en la infancia. Arch Argent Pediatr (2014); 112(3):277-284 [citado 10 mayo 2023]

[4] Kumar M, Jaypalsing G, Saikia D y Manchanda V. Incidencia y factores de riesgo de infecciones graves en pacientes hospitalizados con síndrome nefrótico. J Bras Nefrol. 2019 41 (4): 526–533 [citado 10 mayo 2023]

[5] Liern M, Coddiani P, Vallejo G. Estudio comparativo entre el esquema convencional y el tratamiento prolongado con esteroides en el síndrome nefrótico corticosensible primario en Pediatría. Bol Med Hosp Infant Mex.2016; 73 (5): 309-317[citado 10 mayo 2023]

[6] Gómez Morejón Aymahara, Pérez González Lidia, Chaviano Mendoza Ortelio. El síndrome nefrótico en pediatría: un impacto en la infancia. Rev. Finlay [Internet]. 2019. 9(1): 20-25. [citado 10 mayo 2023]

[7] Halty Margarita, Caggiani Marina, Cocchi Valeria, Noria Alejandro, Giachetto Gustavo. Evolución del síndrome nefrótico idiopático del niño. Arch. Pediatr. Urug. [Internet]. 2020. 91(6): 359-369.. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-12492020000600359&script=sci_arttext [citado 10 mayo 2023]

[8] Gulati A, Sinha A, Sreenivas V, Math A, Hari P, Bagga A. Daily Corticosteroids Reduce Infection-associated Relapses in Frequently Relapsing Nephrotic Syndrome: A Randomized Controlled Trial. Clin J Am SocNephrol. (2011). Jan; 6(1): 63–69. [citado 10 mayo 2023]