Publicado en *Familia y Salud* (https://www.familiaysalud.es)

Síndrome nefrótico. Mi orina tiene muchas proteínas

¿Qué es el síndrome nefrótico?

Es una patología renal en la que se afecta su función de "filtro". Por esta causa, se pierden muchas proteínas por la orina (proteinuria). Las proteínas tienen una función como de "esponja" y hacen que permanezca el agua dentro de los vasos sanguíneos. Si no hay proteínas el agua sale de los vasos y se acumula en distintos tejidos. Esto da lugar a hinchazones o edemas.

Además, al perderse proteínas con funciones específicas hay alteraciones de otros órganos y sistemas: inmunológico, coagulación, metabolismo de las grasas, etc.

¿Por qué se origina?

Las causas de este trastorno son múltiples:

- Enfermedades primarias del riñón: glomerulonefritis.
- Enfermedades autoinmunes y de depósito: lupus eritematoso, amiloidosis, sarcoidosis, púrpura de Schönlein-Henoch, crioglobulinemia, etc.
- Otras: tumores, infecciones, trastornos genéticos, etc.

Muchas veces en los niños no se llega a saber la causa. Se habla así de síndrome nefrótico idiopático o de "cambios mínimos". Son en torno al 90% del total de casos entre 2 y 12 años.

¿Qué síntomas puedo notar?

Lo más habitual es que comience con síntomas inespecíficos: cansancio, malestar general, decaimiento, etc. El principal síntoma es el edema. Se empiezan a hinchar normalmente los pies. Después también las manos, cara y abdomen. Además, puede aparecer sensación de acorchamiento u hormigueo en esas zonas. También suele haber cambios en la orina. Se vuelve más oscura y tiene más espuma.

Otros síntomas que puede haber son disminución del apetito y aumento del peso. También puede haber otros que dependen de la causa que lo origine o de las complicaciones que surjan por la pérdida de proteínas: fiebre, dolor lumbar, lesiones cutáneas, cefalea, dificultad respiratoria, anemia, hipertensión arterial, etc.

¿Qué pruebas me pedirá el médico?

El diagnóstico inicial se hace a través de la exploración física y una analítica de orina. Con la exploración el médico

tratará de medir la magnitud de los edemas y otros signos clínicos asociados al síndrome o a sus causas. Se debe medir la tensión arterial. Puede estar elevada, como signo de afectación renal importante.

En la orina se verá una cantidad importante de proteínas. Además, puede haber también aumento de los leucocitos (infección de orina) y presencia de cilindros (por acúmulo de proteínas). A veces es preciso hacer una analítica de orina de 24 horas. Se recoge toda la orina de un día, se calcula el volumen total y se miden los mismos parámetros.

En la analítica de sangre se verá la disminución de la albúmina (principal proteína sanguínea) e inmunoglobulinas. Además, puede estar alto el colesterol. Se pueden determinar otros parámetros para encontrar posibles causas del síndrome nefrótico (crioglobulinas, serologías víricas, complemento, factor reumatoide, etc.)

Las pruebas de imagen ayudan a investigar la causa y posibles complicaciones de este síndrome. La prueba más utilizada es la ecografía abdominal. A veces hay que realizar una biopsia renal (intervención para obtener una muestra de tejido renal).

¿Cuál es el tratamiento?

En primer lugar, hay que tratar la causa si se conoce. Como en muchos casos no conocemos la causa, el tratamiento se basa en los corticoides (prednisona). Se usan dosis altas que se van disminuyendo progresivamente durante varios meses. La duración del tratamiento depende cómo responda a éste. En algún caso es necesario asociar otros fármacos que disminuyen la inmunidad. Es frecuente añadir medicación para tratar las alteraciones asociadas: diuréticos, fármacos para disminuir la tensión arterial y el colesterol, antibióticos, etc.

Es importante mantener una adecuada ingesta de agua sin exceso. La dieta ha de ser variada. No hay que olvidar el aporte de proteínas (carne, pescado, verduras). No tomar exceso de sal ni de grasas.

¿Qué precauciones he de tener?

Con los corticoides es importante disminuir el riesgo de infecciones. Por ello se restringirán las visitas, sobre todo de personas con infecciones activas y la estancia en lugares con mucha gente. Habrá que actualizar y completar el calendario vacunal.

En casa se deberá vigilar con frecuencia la aparición de edemas, cambios en la orina o aumentos de peso. Y si aparecen, será necesario volver a consultar con el pediatra o el nefrólogo del hospital para valorar posibles recaídas.

¿Es necesario realizar seguimiento?

El seguimiento dura entre 2 y 5 años. Esto depende del tipo de síndrome, la respuesta al tratamiento, las complicaciones surgidas, etc. En los controles periódicos se vuelven a hacer las mediciones de peso, talla, tensión arterial y la exploración física. Se repite la analítica de orina (medir proteinuria) y de sangre (medir proteínas, colesterol, función renal, etc.).

Se recomienda llevar una vida normal con actividad física regular. Puede que la actividad física pueda alterar las características de la orina. Si esto ocurre es preciso consultarlo con su médico. Casi nunca supone una alteración

importante por la que se deba modificar la actividad física que haga el niño.

Fecha de publicación: 10-07-2015

Última fecha de actualización: 27-02-2023

Autor/es:

- Carmelo Gutiérrez Abad. Pediatra.. Centro de Salud de las Huelgas. Burgos.
- Ruth Villaverde Palacios. Diplomada en enfermería.. Centro de Salud García Lorca. Burgos.
- Raquel Sánchez Gutiérrez. Enfermera. Complejo Asistencial Universitario. Burgos

---