

CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA DEL SÍNDROME NEFRÓTICO EN PACIENTES DE 2 A 12 AÑOS DE EDAD

Dra. Kelly Naranjo Suárez.

MD. del Hospital Abel Gilbert Pontón,
Guayaquil - Ecuador

Dr. Alberto Vásquez Monteros.

MD. del Hospital Abel Gilbert Pontón,
Guayaquil - Ecuador

Publicado como artículo científico. Revista Facultad de Ciencias Médicas Vol. 1 N°1 Periodicidad semestral Enero - Junio 2020 pp. 6 - 17 ISSN 2661 – 6726



Recibido 12 de enero 2020, aprobado marzo 16 2020

RESUMEN

La Sociedad de España de Pediatría (SEP), define al síndrome nefrótico (SN) como una de las glomerulopatías primaria más frecuente en pacientes pediátricos que se caracteriza por presentar proteínas en orina mayor de 40 mg/m²/h, hipoalbuminemia menor de 2.5 g/dl y edema, acompañada de otros síntomas como hipercolesterolemia, hipertensión arterial, hematuria y oliguria. Siendo la principal característica clínica el edema, el SN agrupa una serie de glomerulopatías donde existen lesiones en los podocitos, alterando la permeabilidad selectiva de la barrera de filtración glomerular causando el paso de las proteínas.

Objetivo: Establecer las características clínicas y epidemiológicas en pacientes diagnosticados con síndrome nefrótico en el Hospital del niño "Dr. Francisco de Icaza Bustamante".

Método: El presente trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo tipo no experimental de corte transversal, retrospectivo con una muestra de 362 pacientes con diagnóstico de SN en el Hospital del niño "Dr. Francisco de Icaza Bustamante" en el periodo de tiempo 2017 – 2020.

Palabras clave: Síndrome nefrótico, edema, proteinuria, hipoalbuminemia

ABSTRACT

The Spanish Society of Pediatrics (SEP) defines nephrotic syndrome (NS) as one of the most frequent primary glomerulopathies in pediatric patients characterized by urine protein greater than 40 mg/m²/h, hypoalbuminemia less than 2.5 g/dL and edema, accompanied by other symptoms such as hypercholesterolemia, hypertension, hematuria, and oliguria. Being edema the main clinical characteristic, NS groups a series of glomerulopathies where there are lesions in the podocytes, altering the selective permeability of the glomerular filtration barrier causing the passage of proteins.

Objective: To establish the clinical and epidemiological characteristics in patients diagnosed with nephrotic syndrome in the Children's Hospital "Dr. Francisco de Icaza Bustamante".

Method: The present research work is a retrospective, cross-sectional, non-experimental quantitative approach with a sample of 362 patients diagnosed with NS in the Children's Hospital "Dr. Francisco de Icaza Bustamante" in the period of time 2017 - 2020.



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución - No Comercial - Sin Derivadas 4.0. Los autores mantienen los derechos sobre los artículos y por tanto son libres de compartir, copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra.

Key words: Patent ductus arteriosus, patent canal arteriosus, congenital heart disease, neonates, pharmacological treatment.

INTRODUCCIÓN

En el mundo el SN es una patología muy frecuente en pacientes pediátricos, dando como resultado una prevalencia de unos dieciséis casos por cada 100 000 habitantes en una edad entre los dos a doce años y con una mayor tendencia hacia el sexo masculino con tendencia a igualarse hacia la adolescencia. Varios estudios destacan en los grupos étnicos, donde el SN presenta mayor incidencia en pacientes de raza negra que en pacientes de raza blanca, los tipos étnicos inciden en la variante histológica dando a tener con menor eficacia a un tratamiento con esteroides. ⁽¹⁾

Las manifestaciones clínicas más frecuente son el edema, la hipoalbuminemia y la proteinuria en rango nefrótico, puede también presentarse hipercolesterolemia con un registro del 95.6% seguido de oliguria en un 86.9%. Unas de las principales complicaciones presentadas en los pacientes pediátricos fueron las infecciones respiratorias con un estimado del 73.9%. ^(2,3)

El tratamiento con corticoesteroides es exitoso en alrededor del 85% en la población pediátrica. Por consiguiente, se estima que entre el 70% de estos pacientes pueden sufrir una recaída durante el primer año, depender de los corticoesteroides o incluso ser paciente corticorresistentes, y por estas razones al paciente se le necesita indicar otro tipo de medicamento como los inmunosupresores. ⁽⁴⁾

El pronóstico del SN está relacionado con la respuesta inicial al tratamiento con corticoesteroides y al tipo histológico de la lesión. Los pacientes que son sensibles a los

corticoesteroides tienen un mejor pronóstico debido a que la mayoría de estos pacientes presentan un SN por cambios mínimos (SNCM), por lo tanto, esto influye a que existan menos recaídas durante la pubertad. ⁽⁵⁾

El SN está caracterizado por una triada que está formada por edema, hipoalbuminemia y una proteinuria muy marcada que se le denomina como proteinuria en rango nefrótico mayor a 40 mg por superficie corporal en m² por hora, también puede estar acompañada hiperlipidemia. El tratamiento con corticoesteroides es exitoso alrededor del 85% en la población pediátrica. Por consiguiente, se estima que entre el 70% de estos pacientes pueden sufrir una recaída durante el primer año, depender de los corticoesteroides o incluso ser paciente corticorresistentes, y por estas razones al paciente se le necesita indicar otro tipo de medicamento como los inmunosupresores. ^(3,5,6)

Los estudios sobre esta patología son escasos y entidades de salud no cuentan con información actualizada sobre el comportamiento local de SN, aun así, se ha recomendado la importancia del control y seguimiento de estos pacientes permitiendo evaluar la adherencia al tratamiento y presencia de complicaciones a futuro. ^(7,8)

Un trabajo de investigación realizado en el Hospital del niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante” determinan que la incidencia del SN es de 2 – 3 casos por cada 100.000 paciente atendidos, con mayores casos registrados durante el 2015 con edades entre los 2 a 7 años de edad y en el 2016 entre los 2 y 3 años de edad. Estos pacientes su principal motivo de ingreso es el edema generalizado en un 70% de los casos estudiados y de los cuales la complicación con mayor incidencia fue el edema refractario. ^(9,10)



Ilustración 1 Edema en paciente con síndrome nefrótico



Fuente: Autor

En Ecuador el SN en pacientes pediátricos es la patología que a través del tiempo el registro de casos ha incrementado sus cifras debido a un mal manejo del primer nivel de atención de salud, por consiguiente este se refleja en la cantidad de niños que llega a los centros hospitalarios con las complicaciones de esta entidad, es así que durante nuestro internado rotativo en el hospital del niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante” nace nuestro interés por determinar el perfil clínico y las características epidemiológicas de pacientes con esta patología a fin de disminuir el incremento anual de casos. ^(11,12)

Conducto arterioso pequeño: no existe sobrecarga a nivel de la aurícula y ventrículo izquierdos, se percibe un soplo continuo, los cambios hemodinámicos son insignificantes, no se evidencia que exista hipertensión pulmonar Conducto arterioso moderado: se evidencia exceso de volumen en a aurícula y ventrículo izquierdo, hipertensión arterial pulmonar que puede variar entre leve o moderada, se presenta un soplo continuo, con pulsos amplios, sin que exista insuficiencia cardíaca Conducto arterioso severo: existe hipertensión arterial pulmonar que puede oscilar entre moderada a severa, evidencia de insuficiencia cardíaca con signos de

descompensación, pulso amplio, con soplos continuos. (16)

Actualmente el tratamiento farmacológico se basa en la administración de inhibidores de la enzima ciclooxigenasa no selectivos (ibuprofeno, indometacina) los cuales intervienen disminuyendo la producción de prostaglandinas a las cuales se las ha relacionado en condiciones fisiológicas participan en mantener el conducto arterioso abierto, la disminución de los niveles prostaglandina Pg. E2 origina vasoconstricción junto con hipoxia de los vasos ductales, estimulando la angiogénesis, esto junto con la agregación de las plaquetas ocasiona obstrucción más fibrosis y la interrupción definitiva del conducto arterioso ⁽¹⁷⁾

RESULTADOS

Total de pacientes diagnosticados con síndrome nefrótico Primario en el Hospital del niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante” 2017 – 2020.

Tabla 1 Pacientes diagnosticados con Síndrome Nefrótico

Año	Pacientes Atendidos	Porcentaje
2017	112	30.9%
2018	104	28.7%
2019	86	23.8%
2020	60	16.6%
Total	362	100%

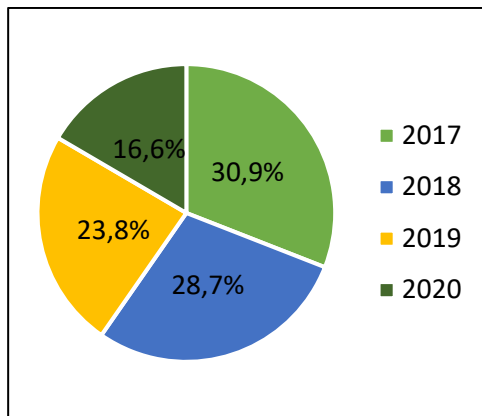
Autores: IRM. Kelly Naranjo Suárez, IRM. Alberto Vázquez Monteros

Gráfico 1. Pacientes diagnosticados con Síndrome Nefrótico



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución - No Comercial - Sin Derivadas 4.0. Los autores mantienen los derechos sobre los artículos y por tanto son libres de compartir, copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra.

CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA DEL SÍNDROME NEFRÓTICO



Fuente: Departamento de gestión de procesamiento de datos del Hospital del niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante” 2017 – 2020 - Elaborado por: los autores

Análisis de gráfico Nro. 1

El registro indica una atención total de 362 pacientes con diagnóstico de síndrome nefrótico durante los años 2017 – 2020; durante el año 2017 se atendió el 30.9% (N=112); en el año 2018 la atención total correspondió el 28.7% (n=104); en el año 2019 se atendió el 23.8% (n=86) y durante el año 2020 se atendió el 16.6% (n=60).

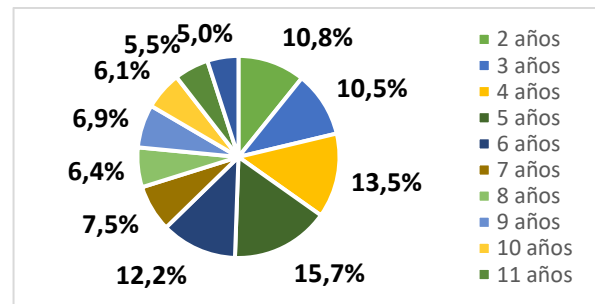
Distribución de pacientes con síndrome nefrótico del Hospital del niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante” 2017 – 2020 según la edad.

Tabla 2 Pacientes según la distribución etaria

Distribución etaria	2 años	3 años	4 años	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	11 años	12 años
Nº Pacientes	39	38	49	57	44	27	23	25	22	20	18
Porcentaje	10.8%	10.5%	13.5%	15.7%	12.2%	7.5%	6.4%	6.9%	6.1%	5.5%	5.0%

Autores: IRM. Kelly Naranjo Suárez, IRM. Alberto Vázquez Monteros

Gráfico 2 Pacientes según la distribución etaria



Fuente: Departamento de gestión de procesamiento de datos del Hospital del niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante” 2017 – 2020 - Elaborado por: los autores

Análisis de gráfico Nro. 2

Durante los años 2017 – 2020 según la edad pacientes de 5 años corresponde el 15.7% (n=57); pacientes de 4 años son el 13.5% (n=49); pacientes de 6 años corresponde el 12.2% (n=44); pacientes de 2 años corresponden al 10.8% (n=39); pacientes de 3 años de edad corresponden el 10.5% (n=38); pacientes de 7 años corresponde el 7.5% (n=27); pacientes de 9 años corresponden el 6.9% (n=25); pacientes de 8 años de edad corresponden el 6.4% (n=23); pacientes de 10 años corresponden el 6.1% (n=22); pacientes de 11 años es el 5.5% (n=20) y pacientes con 12 años corresponden al 5% (n=18).

Distribución de pacientes con síndrome nefrótico del Hospital del niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante” 2017 – 2020 según el sexo.

Tabla 3 Pacientes según el sexo

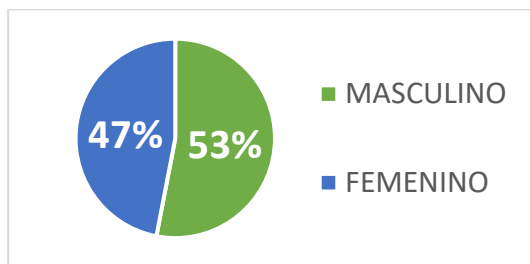
SEXO	Nº PACIENTES	PORCENTAJE
Masculino	192	53%
Femenino	170	47%
Total	362	100%

Autores: IRM. Kelly Naranjo Suárez, IRM. Alberto Vázquez Monteros



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución - No Comercial - Sin Derivadas 4.0. Los autores mantienen los derechos sobre los artículos y por tanto son libres de compartir, copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra.

Gráfico 3 Pacientes según el sexo



Fuente: Departamento de gestión de procesamiento de datos del Hospital del niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante” 2017 – 2020 - Elaborado por: los autores

Análisis de gráfico Nro. 3

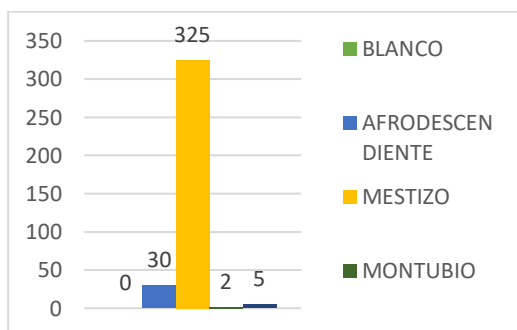
Los casos reportados según el sexo fueron de 55% (n=192) pacientes masculinos, mientras que pacientes del sexo femenino se registraron un 47% (n=170).

Distribución de paciente con SN del Hospital del niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante” 2017 – 2020 según su raza

Tabla 4 Pacientes según la raza

Autores: IRM. Kelly Naranjo Suárez, IRM. Alberto Vázquez Monteros

Gráfico 4 Pacientes según la raza



Fuente: Departamento de gestión de procesamiento de datos del Hospital del niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante” 2017 – 2020 - Elaborado por: los autores

Análisis de gráfico Nro. 4

Los casos reportados según la raza que se identifican los pacientes mestizos 89.8% (n=325), los pacientes afrodescendientes 8.3% (n=30), los indígenas 1.4% (n=5), los montubios 0.6% (n=2) y los pacientes blancos son del 0% (n=0).

Distribución de paciente con SN del Hospital del niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante” 2017 – 2020 según su procedencia.

Tabla 5 Pacientes según su procedencia

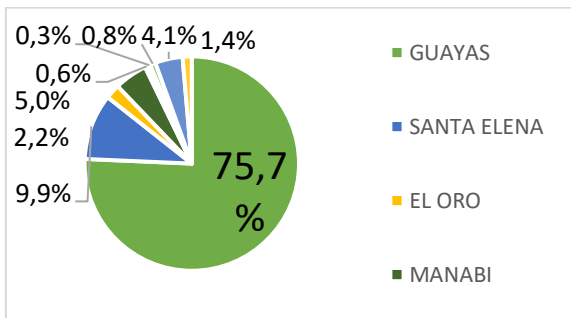
PROCEDENCIA	Nº Pacientes	Porcentaje
GUAYAS	274	75.7%
SANTA ELENA	36	9.9%
EL ORO	8	2.2%
MANABI	18	5.0%
BOLIVAR	2	0.6%
SANTO DOMINGO	1	0.3%
CAÑAR	3	0.8%
LOS RIOS	15	4.1%
ORELLANA	5	1.4%
TOTAL	362	100%
Afrodescendiente	30	8.3%
Mestizo	325	89.8%
Montubio	2	0.6%
Indígena	5	1.4%
Total	362	100%

Autores: IRM. Kelly Naranjo Suárez, IRM. Alberto Vázquez Monteros



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución - No Comercial - Sin Derivadas 4.0. Los autores mantienen los derechos sobre los artículos y por tanto son libres de compartir, copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra.

Gráfico 5 Pacientes según su procedencia



Fuente: Departamento de gestión de procesamiento de datos del Hospital del niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante” 2017 – 2020 - Elaborado por: los autores

Análisis de gráfico Nro. 5

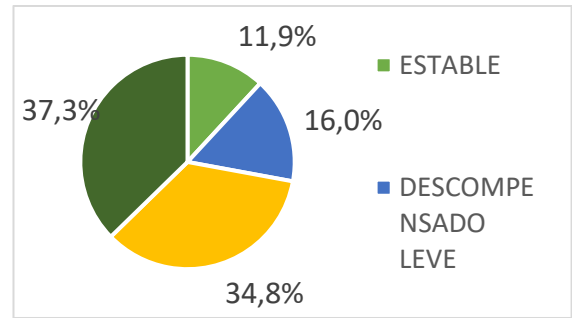
Se reportó que los pacientes vienen del Guayas corresponde al 75.7% (n=274), de Santa Elena corresponde al 9.9% (n=36), de Manabí corresponde al 5% (n=18), de Los Ríos corresponde al 4.1% (n=15), de El Oro corresponde al 2.2% (n=8), de Orellana que corresponde al 1.4% (n=5), de Cañar que corresponde al 0.8%(n=3), de Bolívar que corresponde al 0.6% (n=2) y de Santo Domingo corresponde al 0.3% (n=1).

Distribución de paciente con SN del Hospital del niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante” 2017 – 2020 según su condición de ingreso.

Tabla 6 Pacientes según su condición de ingreso

Autores: IRM. Kelly Naranjo Suárez, IRM. Alberto Vázquez Monteros

Gráfico 6 Pacientes según su condición de ingreso



Fuente: Departamento de gestión de procesamiento de datos del Hospital del niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante” 2017 – 2020 - Elaborado por: los autores

Análisis de gráfico Nro. 6

Se reportó que los pacientes en descompensación severa según su condición de ingreso corresponden al 37.3% (n=135), los pacientes en descompensación moderada según su condición de ingreso corresponden al 34.8% (n=126), los pacientes en descompensación leve según su condición de ingreso corresponden al 16% (n= 58) y los pacientes estables según su condición de ingreso corresponde al 11.9% (n=43).

Distribución de paciente con SN del Hospital del niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante” 2017 – 2020 signos y síntomas durante su ingreso.

Tabla 7 Pacientes según la clínica durante el ingreso hospitalario

SIGNOS Y SINTOMAS	Nº DE PACIENTES	PORCENTAJE
Condición de ingreso	Nº Pacientes	Porcentaje
Estable	43	11.9%
Descompensado leve	58	16.0%
Descompensado moderado	126	34.8%
Descompensado severo	135	37.3%
Total	362	100%



Esta obra está bajo una licencia internacional Sin Derivadas 4.0. Los autores mantienen los derechos sobre los artículos y por tanto son libres de compartir, copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra.

EDEMA	362	100
HIPERTENSION ARTERIAL	115	32
CEFALEA	72	20
DIFICULTAD RESPIRATORIA	58	16
OLIGURIA	230	64
HEMATURIA	188	52
HIPOALBUMINEMIA	324	84
HIPERLIPIDEMIA	144	40
PROTEINURIA	362	100

Autores: IRM. Kelly Naranjo Suárez, IRM. Alberto Vázquez Monteros

los presentaron proteinuria corresponde al 100% (n=362), los que presentaron hipoalbuminuria corresponde al 84% (n=273), los que presentaron oliguria corresponde al 64% (n=208), los que presentaron hematuria corresponde al 52% (n=169), los que presentaron hematuria corresponde al 52% (n=169), los que presentaron HTA corresponde al 40% (n=104), los que presentaron cefalea que corresponde al 20% (n=65) y que presentaron dificultades respiratorias que corresponde al 16% (n=52).

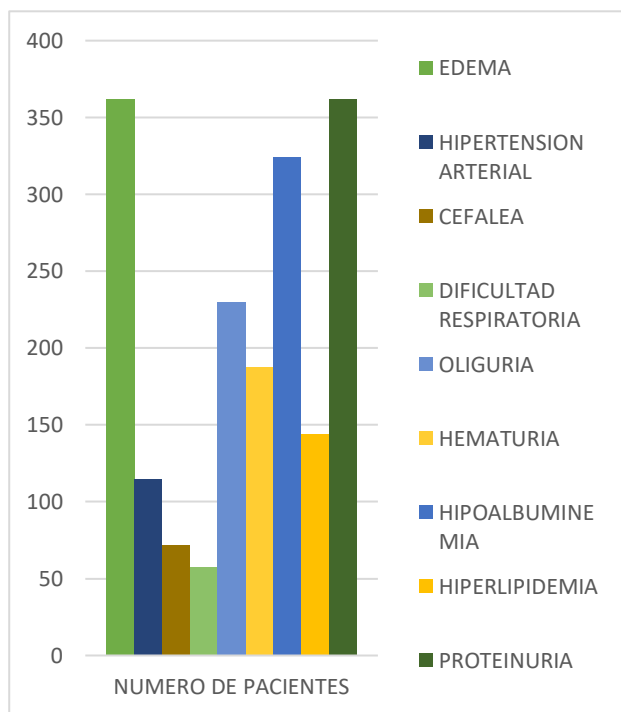
Distribución de paciente con SN del Hospital del niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante” 2017 – 2020 patologías asociadas al momento de su ingreso

Tabla 8 Patologías asociadas al ingreso hospitalario

Patologías asociadas	Nº Pacientes	Porcentaje
DIFICULTAD RESPIRATORIA	130	35.9
DIARREA	86	23.8
PIODERMITIS	217	59.9
IVU	289	79.8
DESNUTRICION	318	87.8

Autores: IRM. Kelly Naranjo Suárez, IRM. Alberto Vázquez Monteros

Gráfico 7 Pacientes según la clínica durante el ingreso hospitalario



Fuente: Departamento de gestión de procesamiento de datos del Hospital del niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante” 2017 – 2020 - Elaborado por: los autores

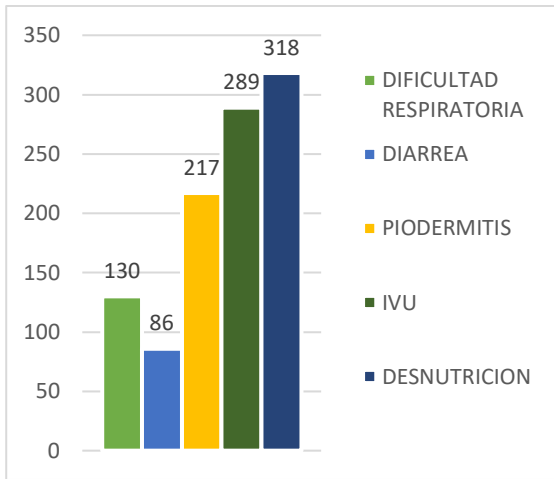
Análisis de gráfico Nro. 7

Se reportó que los pacientes durante su ingreso presentaron edema corresponde al 100% (n=362),

Gráfico 8 Patologías asociadas al ingreso hospitalario



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución - No Comercial - Sin Derivadas 4.0. Los autores mantienen los derechos sobre los artículos y por tanto son libres de compartir, copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra.



Fuente: Departamento de gestión de procesamiento de datos del Hospital del niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante” 2017 – 2020 - Elaborado por: los autores

Análisis de gráfico Nro. 8

Se reportó que los pacientes con desnutrición como patología asociada a su ingreso corresponde al 87.88% (n=318), los pacientes con IVU como patología asociada a su ingreso que corresponde al 79.8% (n=289), los pacientes con piodermatitis como patología asociada a su ingreso corresponde al 59.9% (n=217), los pacientes con dificultad respiratoria como patología asociada a su ingreso corresponde al 35.9% (n=130) y los pacientes con diarrea como patología asociada a su ingreso corresponde al 23.8% (n=86).

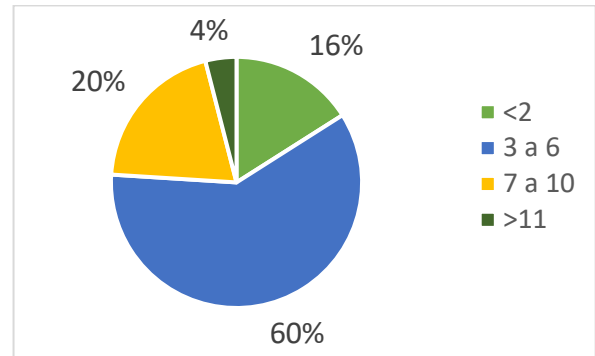
Distribución de paciente con SN del Hospital del niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante” 2017 – 2020 según su año de debut

Tabla 9 Pacientes según su año de debut

AÑO DE DEBUT	Pacientes	Porcentaje
<2	52	16
3 a 6	195	60
7 a 10	65	20
>11	13	4
TOTAL	362	100

Autores: IRM. Kelly Naranjo Suárez, IRM. Alberto Vázquez Monteros

Gráfico 9 Pacientes según su año de debut



Fuente: Departamento de gestión de procesamiento de datos del Hospital del niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante” 2017 – 2020 - Elaborado por: los autores

Análisis de gráfico Nro. 9

Se reportó que el año de debut de los pacientes entre 3 a 6 años corresponde el 60% (n=195), los pacientes entre 7 a 10 años corresponde el 20% (n=65), los pacientes menores a 2 años corresponden el 16% (n=52) y los pacientes mayores a 11 años el 4% (n=13%).

Distribución de paciente con SN del Hospital del niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante” 2017 – 2020 con biopsia renal

Tabla 10 Pacientes con biopsia renal

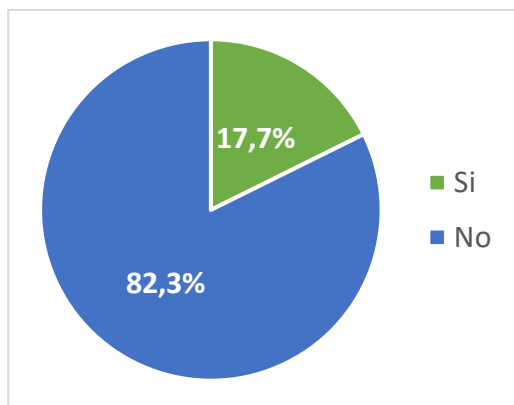
Biopsia renal	Nº Pacientes	Porcentaje
Si	64	17,7%
No	298	82,3%

Autores: IRM. Kelly Naranjo Suárez, IRM. Alberto Vázquez Monteros

Gráfico 10 Pacientes con biopsia renal



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución - No Comercial - Sin Derivadas 4.0. Los autores mantienen los derechos sobre los artículos y por tanto son libres de compartir, copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra.



Fuente: Departamento de gestión de procesamiento de datos del Hospital del niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante” 2017 – 2020 - Elaborado por: los autores

Análisis de gráfico Nro. 10

Se reporto que los pacientes que no se le realizo biopsia renal para determinar su etiología que corresponde al 82.3% (n=298) y los pacientes que si se le realizo biopsia renal para determinar su etiología que corresponde al 17.7% (n=64).

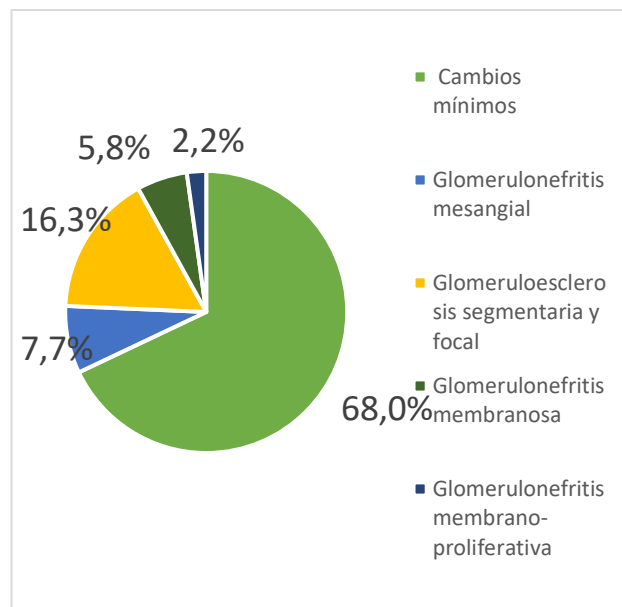
Distribución de paciente con SN del Hospital del niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante” 2017 – 2020 según la etiología.

Tabla 11 Pacientes según su etiología

Etiología	Nº Pacientes	Porcent aje
Cambios mínimos	246	68%
Glomerulonefritis mesangial	28	7.7%
Glomeruloesclerosis segmentaria y focal	59	16.3%
Glomerulonefritis membranosa	21	5.8%
Glomerulonefritis membrano-proliferativa	8	2.2%

Autores: IRM. Kelly Naranjo Suárez, IRM. Alberto Vázquez Monteros

Gráfico 11 Pacientes según su etiología



Fuente: Departamento de gestión de procesamiento de datos del Hospital del niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante” 2017 – 2020 - Elaborado por: los autores

Análisis de gráfico Nro. 11

Se reporto que los pacientes con SNCM corresponden al 68% (n=246), los pacientes con SNGSF corresponde al 16.3% (n=59), los pacientes con SNGM corresponde al 7.7% (n=28), los pacientes con SNGMB corresponde al 5.8% (n=21) y los pacientes con SNGMP corresponde al 2.2% (n=8).

Distribución de paciente con SN del Hospital del niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante” 2017 – 2020 según complicaciones

Tabla 12 Pacientes según las complicaciones del SN

COMPLICACIONES	Nº DE PACIENTES	PORCENTAJE
NEUMONIA	145	40.1%
TROMBOSIS	17	4,7%
INFECCION NO RESPIRATORIAS	130	35.9%
ASCITIS	195	53,9%
ANASARCA	290	80.1%

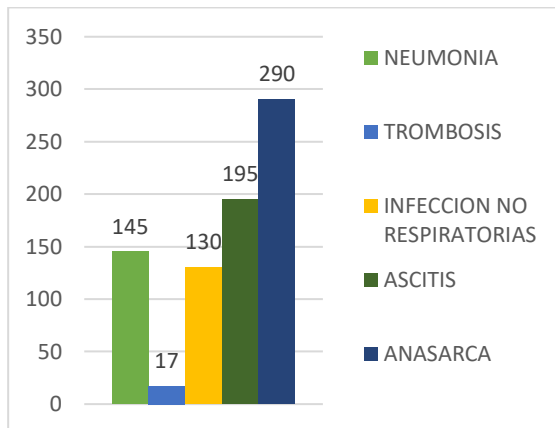


Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución - No Comercial - Sin Derivadas 4.0. Los autores mantienen los derechos sobre los artículos y por tanto son libres de compartir, copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra.

CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA DEL SÍNDROME NEFRÓTICO

Autores: IRM. Kelly Naranjo Suárez, IRM. Alberto Vázquez Monteros

Gráfico 12 Pacientes según las complicaciones SN



Fuente: Departamento de gestión de procesamiento de datos del Hospital del niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante” 2017 – 2020 - Elaborado por: los autores

Análisis de gráfico Nro. 12

Se reportó que los pacientes con anasarca como complicación de su enfermedad corresponde al 80.1% (n=290), los pacientes con ascitis como complicación durante su estadía hospitalaria corresponde al 53.9% (n=195), los pacientes con neumonía como complicación durante su estadía hospitalaria corresponde al 40.1% (n=145), los pacientes con infecciones no respiratorias como complicación durante su estadía hospitalaria corresponde al 35.9% (n=130) y los pacientes con trombosis como complicación durante su estadía hospitalaria corresponde al 4.7% (n=17).

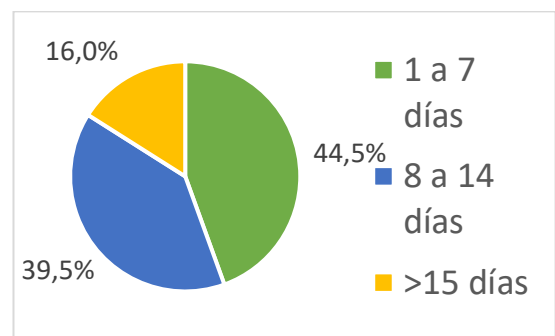
Distribución de paciente con SN del Hospital del niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante” 2017 – 2020 según sus días de hospitalización.

Tabla 13 Pacientes según días de hospitalización

DÍAS DE ESTADIA	Nº DE PACIENTES	PORCENTAJE
1 a 7 días	161	44.5%
8 a 14 días	143	39.5%
>15 días	58	16.0%
TOTAL	362	100%

Autores: IRM. Kelly Naranjo Suárez, IRM. Alberto Vázquez Monteros

Gráfico 13 Pacientes según días de hospitalización



Fuente: Departamento de gestión de procesamiento de datos del Hospital del niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante” 2017 – 2020 - Elaborado por: los autores

Análisis de gráfico Nro. 13

Se reportó que los pacientes que tuvieron entre 1 a 7 días de hospitalización corresponde al 44.5% (n=161), los pacientes que estuvieron entre 8 a 14 días corresponde al 39.5% (n=143) y los pacientes que estuvieron mayor a 15 días corresponde al 16% (n=58).

Distribución de paciente con SN del Hospital del niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante” 2017 – 2020 según su condición de egreso

Tabla 14 Pacientes según la condición de egreso

Condición de egreso	Nº Pacientes	Porcentaje
Alta con tratamiento	338	93.4
Abandono del tratamiento	19	5.2



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución - No Comercial - Sin Derivadas 4.0. Los autores mantienen los derechos sobre los artículos y por tanto son libres de compartir, copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra.

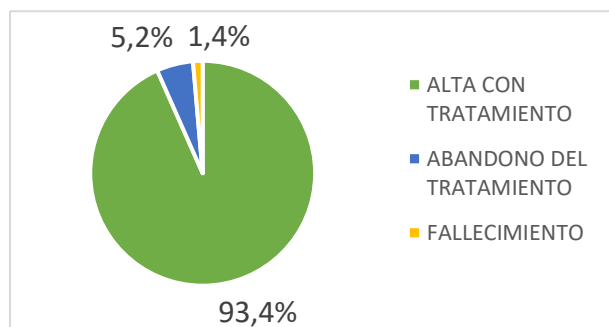
Fallecimiento

5

1.4

Autores: IRM. Kelly Naranjo Suárez, IRM. Alberto

Vázquez Monteros

Gráfico 14 Pacientes según la condición de egreso

Fuente: Departamento de gestión de procesamiento de datos del Hospital del niño "Dr. Francisco de Icaza Bustamante" 2017 – 2020 - Elaborado por: los autores

Análisis de gráfico Nro. 14

Se reportó que los pacientes que en su condición de egreso tuvieron alta con tratamiento que corresponde al 93.4% (n=338), los pacientes que en su condición de egreso abandonaron el tratamiento que corresponde al 5.2% (n=19) y los pacientes que en su condición de egreso fallecieron que corresponde al 1.4% (n=5).

CONCLUSIONES

Mediante los datos recabados logramos concluir que los pacientes pediátricos con SNP de 2 a 12 años de edad no son diagnosticados de manera oportuna en el primer nivel de atención de salud tienen más complicaciones propias de la patología causando más ingresos hospitalarios y aumento en sus días de hospitalización. (13,14)

El SNP sigue siendo una de las principales glomerulopatías primarias que son atendidas en el hospital del niño "Dr. Francisco de Icaza Bustamante", con un registro de 362 pacientes atendidos, prevaleciendo la edad de 5 años, en el cual la relación hombre-mujer se encuentra en 1,2:1 respectivamente en nuestro trabajo de investigación en los últimos cuatro años.

El perfil clínico de los pacientes con SNP es una triada conformada por: edema, proteinuria en rango nefrótico e hipoalbuminemia.

Las principales complicaciones del SNP son la anasarca, ascitis, neumonía y trombosis, por lo cual aumenta la morbimortalidad en estos pacientes.

La etiología más frecuente sigue siendo SNCM.

Las condiciones de egreso de pacientes con SN en su mayoría son dados de alta con tratamiento y seguimiento por la consulta externa.

BIBLIOGRAFÍA

- Gómez A, Pérez , Chaviano O. El
1. síndrome nefrótico en pediatría: un impacto en la infancia. Revista Finlay. 2019 Marzo; 9(1).
 2. Montell , Vidal , Sánchez Caridad, Méndez. Nephrotic Syndrome, an 18-years study. Matanzas. Mi SciELO. 2018 octubre; 38(8).
 3. Abarca Zúñiga V, Álvarez Rodríguez N. Síndrome nefrótico en pediatría.. 2020;5(3):e392. Rev Medica Sinerg. 2020 MARZO; 5(3).



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución - No Comercial - Sin Derivadas 4.0. Los autores mantienen los derechos sobre los artículos y por tanto son libres de compartir, copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra.

- Dossier Claire, Ortiz Vera, Jamin A,
4. Deschênes G. Idiopathic nephrotic syndrome: The EBV hypothesis. *Pediatr Res.* 2017 Septiembre; 81(1).

Hevia P, Nazal , Pinela Vásquez, Rosati

 5. MP, Quiroz L, Alarcon C, Márquez S, et al. Idiopathic Nephrotic Syndrome: recommendations of the Nephrology Branch of the Chilean Society of Pediatrics. Part One. *Revista chilena de pediatría.* 2017 Mayo; 4(1).

Palma Cobeña J. Síndrome nefrótico

 6. en pacientes de 1 a 12 años ingresados en la unidad de pediatría del Hospital Verdi Cevallos Balda. *Rev. PO CAIP.* 2017; 2(1).

Kallash M, Smoyer W, Mahan JD J.

 7. Rituximab use in the management of childhood nephrotic syndrome. *Front Pediatr.* 2019; 7.

Malaker R, Baquero R,Saha S, Hanif

 8. M, Ahmed A, Hasan. Invasive Pneumococcal Infections in Children with Nephrotic Syndrome in Bangladesh. *Pediatr Infect Dis J.* 2019; 38(8).

Cil O, Perwad F. Monogenic causes of

 9. proteinuria in children. *Front Med.* 2018 Marzo; 5.

P MV, T AV, JA BdIV, M RPMd, F FR, C.

 10. GR. Incremento de lipoproteína(a) en paciente pediátrico asociado a síndrome nefrótico. *Clin e Investig en Arterioscler [Internet].* 2017; 28(5).

Lane J. Pediatric Nephrotic Syndrome

 11. Workup. *Medscape [Internet].* 2016; 3(7).

Trautmann A VMSSGDSASFea. IPNA

 12. Clinical Practice Recommendations for the Diagnosis and Management of Children with Steroid-resistant Nephrotic Syndrome. In *Nephrology and Dialysis.: Pediatric Nephrology;* 2021. p. 435-473.

Ali SH ussai. AAo,NAi. The predictive

 13. factors for relapses in children with steroid-sensitive nephrotic syndrome. *Saudi J Kidney Dis Transpl.* 2017; 27(1): p. 67–72.

Han KH KS. Recent Advances in

 14. Treatments of Primary Focal Segmental Glomerulosclerosis in Children. *Biomed Res Int.* 2016. 2017 Abril; 21(3).

