CUIDADOS DEL PACIENTE PEDIÁTRICO CON SINDROME NEFRÓTICO

PATRICIA ROJAS NAVARRO
R1 ENFERMERÍA PEDIATRICA
ROTACIÓN HOSPITALIZACIÓN ESCOLARES
FEBRERO-MARZO 2023

ÍNDICE

- INTRODUCCION
- METODOLOGIA
- RESULTADOS
- DESCRIPCION DE UN CASO
- CONCLUSIÓN
- BIBLIOGRAFÍA

INTRODUCCIÓN [2, 3]

Sociedad de España de Pediatría → una de las glomerulopatías primaria más frecuente en pacientes pediátricos

- proteínas en orina >40 mg/m2/h
- hipoalbuminemia <3 g/dl
- edema
- otros síntomas: hipercolesterolemia, HTA y oliguria.

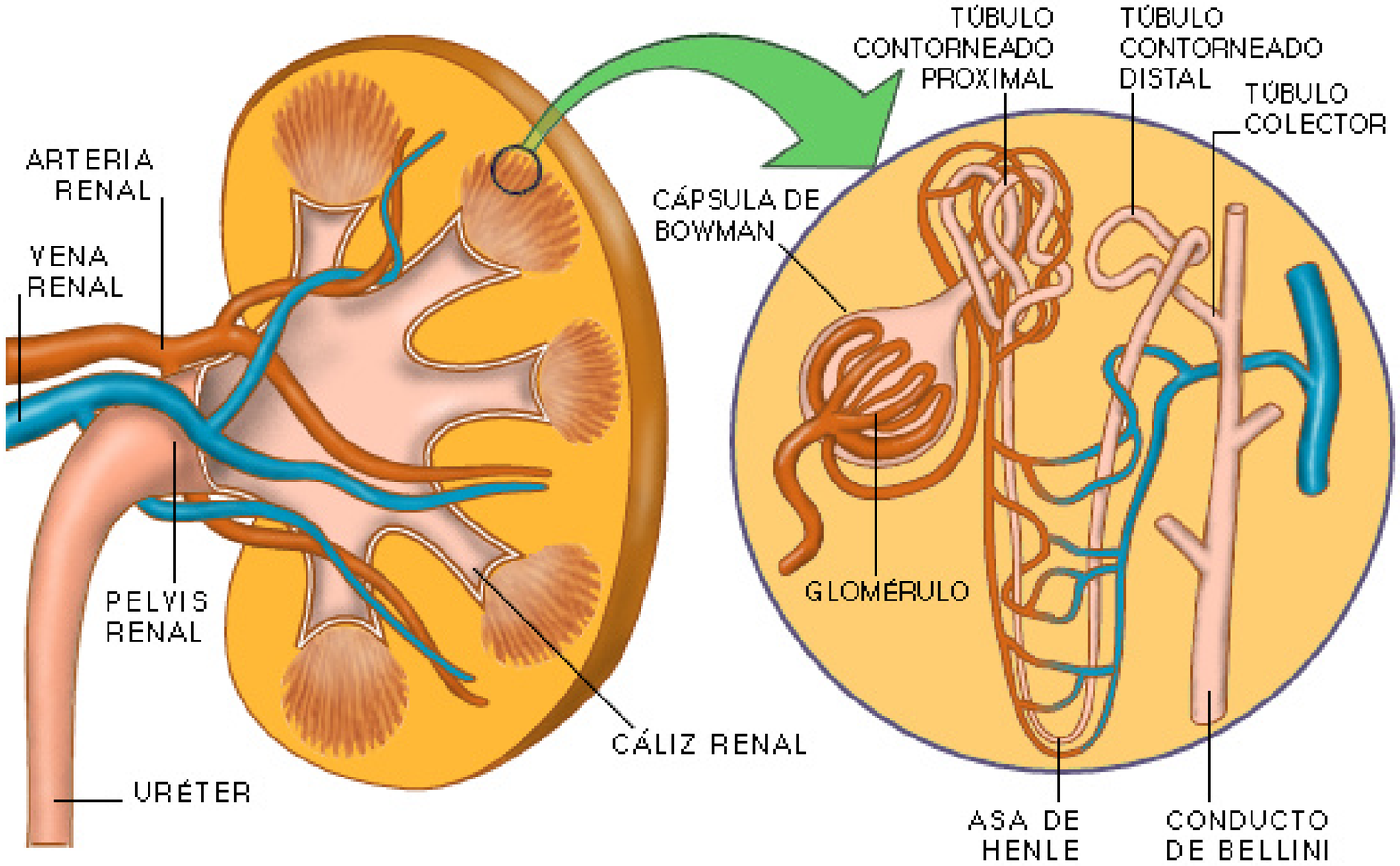
MARCO TEORICO[2, 3]

Incidencia en población pediátrica : 2-7 nuevos casos por 100 000 niños por año Preferentemente entre los 2 y los 6 años, y mayor incidencia en **varones**

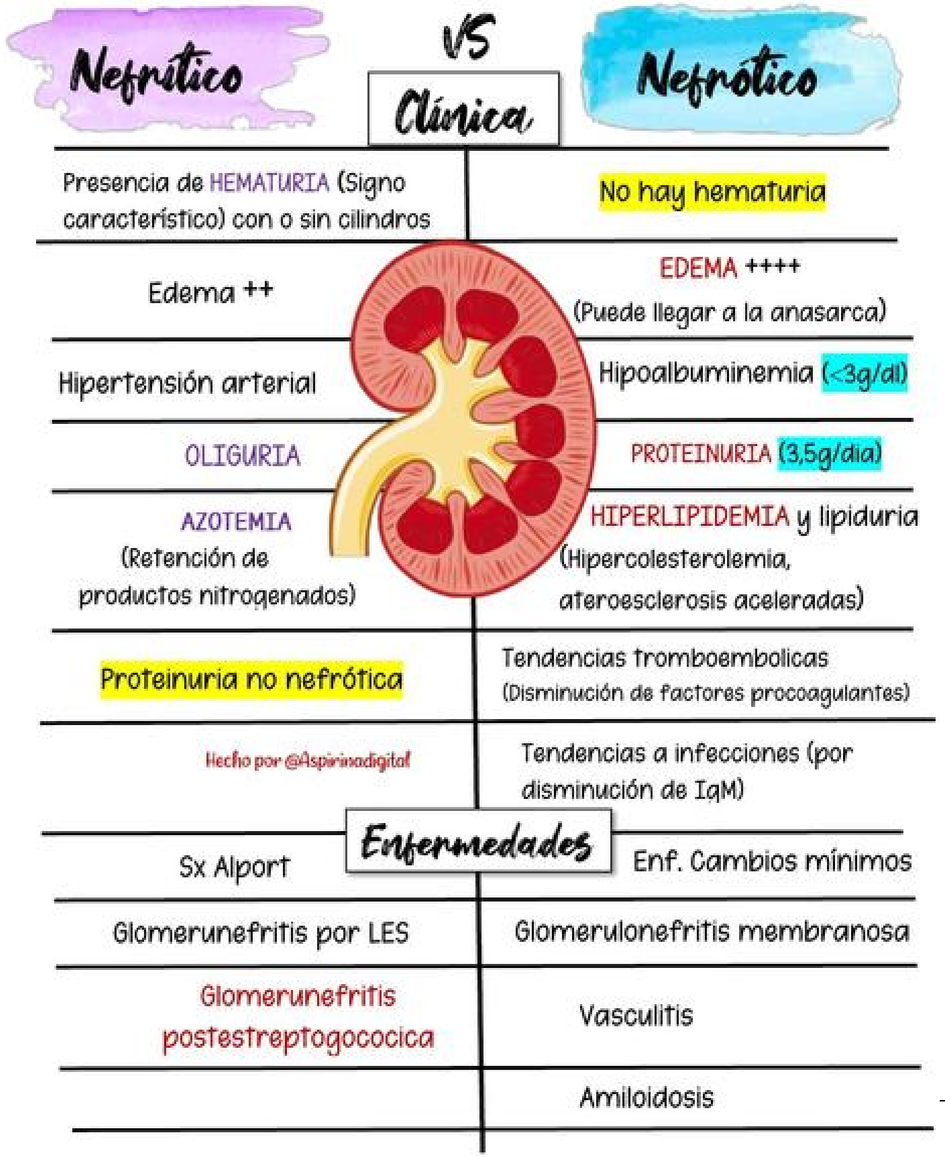
Clasificación:

- Primario o idiopático (90%)
- Secundario
- Congénito (Alt. genética)

MARCO TEORICO

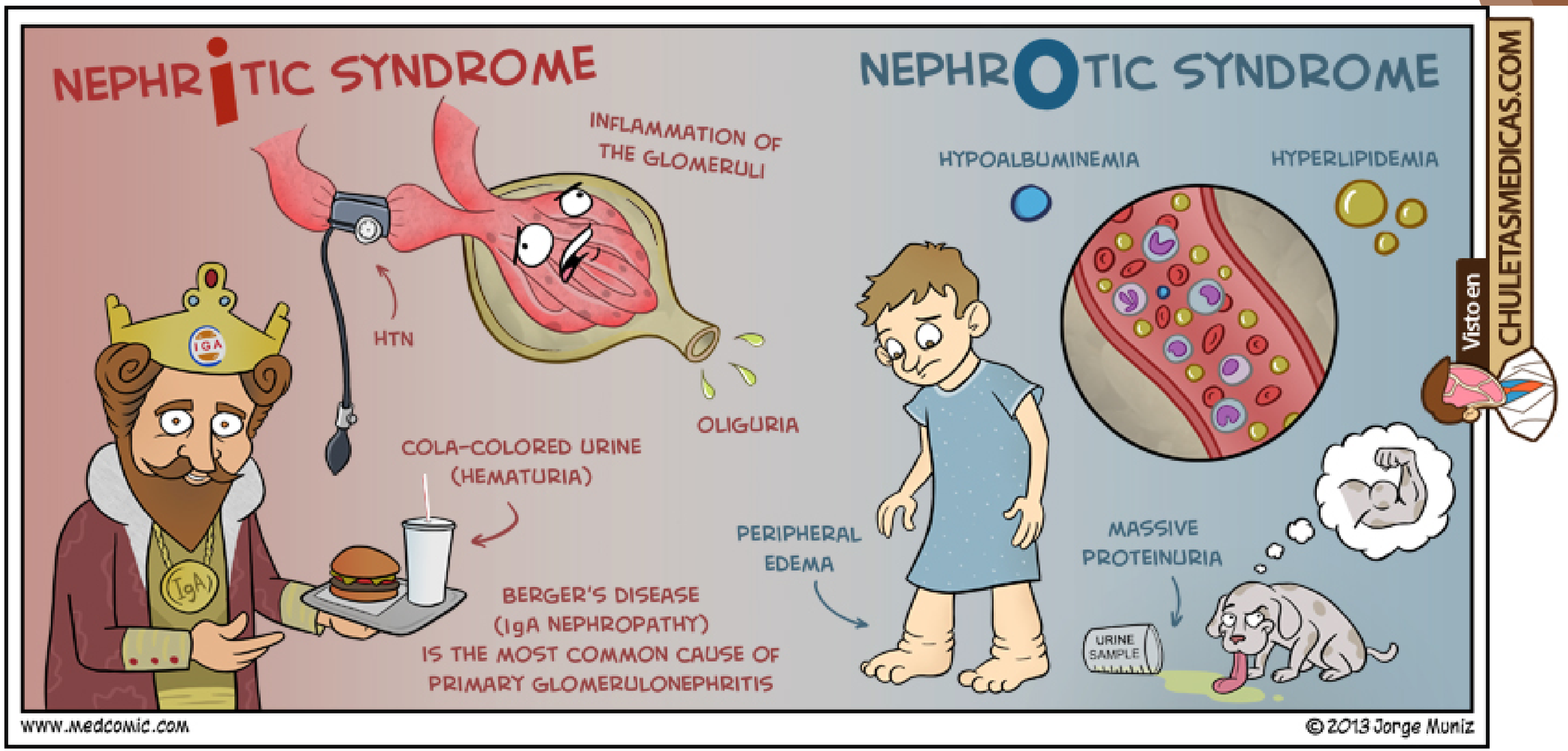


MARCO TEORICO



uDocz. Sindrome nefritico y sindrome nefrotico. uDocz [Internet]. 2020 [citado el 14 de marzo de 2023]; Disponible en: https://www.udocz.com/apuntes/116964/sindrome-nefritico-y-sindrome-nefrotico

MARCO TEORICO



Visto en CHULETASMEDICAS.COM

Muñíz Jorge. Manual CTO de Nefrología. 8ª Edición.[Internet] Disponible en: www.medcomic.com

ANTECEDENTES[1, 3]

La mayoría responde a tratamiento ⟶ 80% recae y el 20% corticorresistentes.

Resistencia tratamiento ⟶ fallo renal en un 50% a los 5 año

+ frecuente: **EMC** -> niños 2-8 años sin HTA ni hematuria; función renal normal.
Tratamiento empírico con prednisona oral (no bipsia)

OBJETIVO

- Revisar bibliografía
- Describir un caso clínico

JUSTIFICACIÓN

Actualizar conocimientos tras rotación

METODOLOGÍA

Revisión literaria

2015-Actual: 15 arículos ⟶ 5 final

Palabras clave: Sindrome nefrótico, escolares, cuidados de enfermería

RESULTADOS [1, 3, 4]
DIAGNÓSTICO

OBJETIVO:

- Confirmar SN idiopático
- Descartar complicaciones

VALORACIÓN INICIAL

- Anamnesis: Antecedentes personales y familiares
- Examen físico
- Análisis laboratorio (Hg, Cg, Bq, orina 24h...)

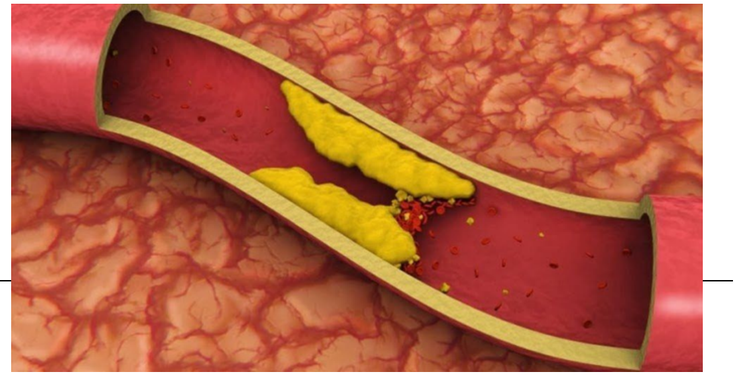
RESULTADOS [1, 3, 4]
DIAGNOSTICO

PROTEINURIA

HIPOALBUMINEMIA

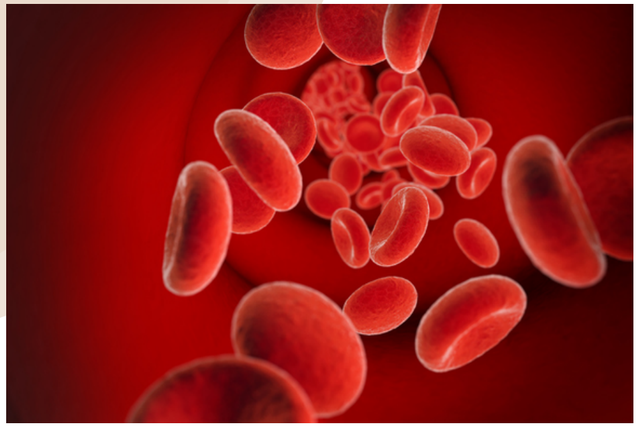
EDEMA

HIPERLIPIDEMIA



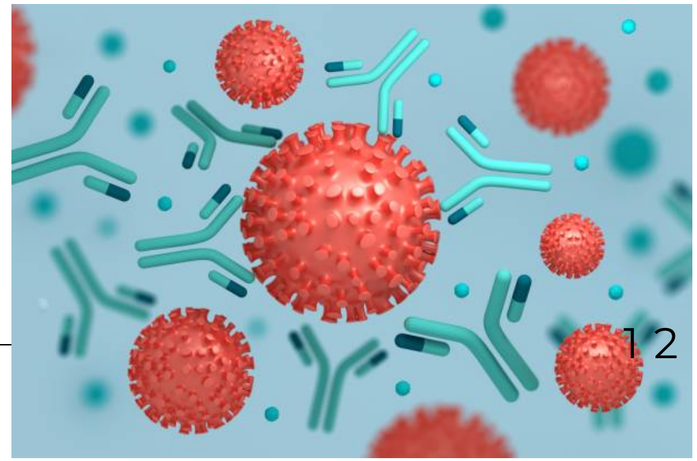
RESULTADOS [1, 3, 4]
DIAGNOSTICO

ESTUDIO COAGULACIÓN



ESTUDIO FUNCIÓN RENAL

COMPLEMENTO E IG



RESULTADOS [6]

COMPLICACIONES DEL SN

- Riesgo infecciones
- Tromboembolismo
- insuficiencia renal
- anasarca
- hipovolemia

RESULTADOS
TRATAMIENTO DEL SN

OBJETIVOS

- Remisión del SN
- Tratar complicaciones
- Prevenir recaídas

RESULTADOS
TRATAMIENTO DEL SN

- Sintomático → Cuidados Enfermería
- Específico → Corticoterapia
- Complicaciones → Antitromboticos y diuréticos

RESULTADOS [1, 3, 4]

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Corticoides: Prednisona oral 60 mg/m2/día 4-6 semanas --> Reducir 5mg/sem (tratamiento 3-7 meses)
Metilprednisolona IV si resistencia

Diuréticos: en caso de edema o corrección volumen--> furosemida 1-2mg/kg/dosis

Antitrombótico (HBPM) o antiagregantes (AAS): inmovilización o corticoterapia prolongada

RESULTADOS [1, 3, 4]

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Perfusión de albúmina IV
(hipovolemia, edema incapacitante
o infecciones graves)
Seroalbúmina 20% 0'5-1 g/kg

Profilaxis de osteoporosis por tratamiento
con corticoides:
Suplementos calcio + vitamina D

TRATAMIENTO SINTOMÁTICO [1,5]

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Movilización
- Restricción sodio (hiponatremia?)
- Somatometría diaria
- dieta normoprotéica
- Balance por turnos
- Calendario vacunal
- Restricción hídrica
- Control Ctes (HTA)
- Prevenir complicaciones

DAR SOPORTE A LA FAMILIA

DESCRIPCIÓN DEL CASO

VARÓN DE 3 AÑOS PROCEDENTE DE OTRO HOSPITAL POR SOSPECHA DE SINDROME NEFRÓTICO Y VALORACIÓN POR CIR TRAS DX DE ABDOMEN AGUDO

Dolor abdominal tipo cólico, progresivo en intensidad

Portador de vía periférica con fluidoterapia

No fiebre. No vómitos, sí deposiciones blandas últimos días.

No antecedentes médicos de interés

Muy somnoliento. Edema generalizado, más marcado en zona facial (imposibilidad de cerrar ojo y sonreír)

DESCRIPCIÓN DEL CASO

- Ctes Vitales:

TA: 104/66 mmHg

FC 116 lat/min

Sat O2: 99% (aa)

Tª: 36'8 °C

Glucemia: 106 mg/dl

- Analítica de orina:

Sodio <10 Mmol/l (54-190)

Potasio 87 Mmol/l (20-80)

Proteinas 1309'0 mg/dl (0-15)

- Analítica de sangre:

Sodio 131 mmol/l (136-145)

Potasio 6 Mmol/l (3'5-5'1)

Prots totales 3,3 g/dl (6'0-8'0)

Colesterol total 331 mg/dl (110-200)

Pre-albúmina < 3mg/dl

Albúmina 499 mg/dl

- Estudio de coagulación

Hiperfibrinogenemia

Fibrinógeno 839 mg7dl (200-450)

Dímero D 3'77 mcg/ml (0-0.5)

AT-III 31%

Proteina C cromogénica 137%

DESCRIPCIÓN DEL CASO

- Nivel respiratorio

Estable. No necesidad de soporte, taquipnea ni trabajo respiratorio

- Nivel hemodinámico

TA estable

Restricción hídrica con balance por turnos

Hiponatremia sin afectación neurológica

Oligúrico: diuresis 0.6-1 ml/kg/h

- Hematológico:

profilaxis antitrombótica

- Nivel digestivo

Apetito conservado

Deposiciones espontáneas

Exploración abdominal sin signos de alarma

- Nivel neurológico

Consciente, sin focalidad neurológica

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Tratamiento antibiótico: Ceftriaxona IV 75 mg/kg

Corticoterapia IV con metilprednisolona 2mg/kg/día --> Prednisona 60mg/kg/m2

Reposición de albúmina IV a dosis 0'5 g/kg con bolo posterior de furosemida. ¿Contraindicada albúmina?

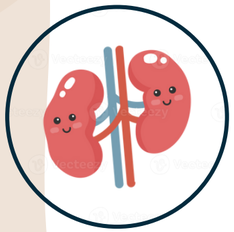
Enoxaparina 0'5 mg/kg/día.

Tratamiento con suplementos diarios de calcio y vitamina D

VALORACIÓN ENFERMERÍA

NECESIDADES DE V. HENDERSON

2. NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAE¡MENTE



3. NECESIDAD DE ELIMINAR NORMALMENTE POR TODAS LAS VÍAS

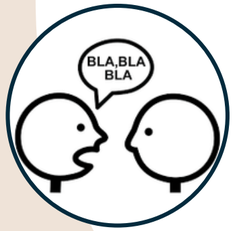
4. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS

VALORACIÓN ENFERMERÍA

NECESIDADES DE V. HENDERSON

8. NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL

9. NECESIDAD DE EVITAR LOS PELIGROS AMBIENTALES



10. NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMÁS EXPRESANDO EMOCIONES, NECESIDADES, TEMORES Y SENSACIONES

13. NECESIDAD DE DESARROLLAR ACTIVIDADES LÚDICAS Y RECREATIVAS

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA

DETERIORO DE LA ELIMINACIÓN URINARIA (00016)	EXCESO DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS (00026)	RIESGO DE DESEQUILIBRIO DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS (00025)
NOC 3108-Autocontrol: enfermedad renal 1857-Conocimiento: manejo de la enfermedad renal 0503-Eliminación urinaria	NOC 0601-Equilibrio hídrico	NOC 0606-Equilibrio electrolítico
NIC 0620-Cuidados de la retención urinaria	NIC 2300-Administración de medicación 4120-Manejo de líquidos 4130-Monitorización de líquidos	NIC 2009-Manejo de electrólitos: hiponatremia

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA

RIESGO DE INFECCIÓN (00004)

NOC 1842-Conocimiento: control de la infección

NIC 6540-Control de infecciones

RIESGO DE LESIÓN POR PRESIÓN EN EL NIÑO (00286)

NOC 1942-Control del riesgo: herida por presión

NIC 0840-Cambio de posición
8880-Protección de riesgos ambientales

RIESGO DE TROMBOSIS (00291)

NOC 1845-Conocimiento: manejo del tratamiento anticoagulante

NIC 4270-Manejo de la terapia trombolítica

EVALUACIÓN CONTINUIDAD DE CUIDADOS

No medible --> paciente derivado a hospital de referencia para seguimiento y control del tratamiento.

Plan de cuidados al alta: mantener tratamiento con corticoides y profilaxis antitrombótica, restricción de líquidos y balance por turnos y medidas generales para prevenir complicaciones.

CONCLUSIONES

- SN glomerulopatía más frecuente en edad pediátrica (2-8 años)
- Tratamiento dirigido a remisión del episodio y prevención de complicaciones (corticoides y sintomático)
- Caso descrito coincide con estudios y protocolos revisados
- Plan de cuidados al alta: paciente derivado a hospital de referencia para seguir con tratamiento
- **Imprescindible monitorización periódica** (desarrollo y crecimiento, tratamiento sintomático, correcta dosificación y asociación de los fármacos, prevención de efectos secundarios) y asegurar el seguimiento hasta la edad adulta.

BIBLIOGRAFÍA

1. Román Ortiz E. Síndrome nefrótico pediátrico [Internet]. Protoc diagn ter pediatr. 2022;1:317-37. Aeped.es. [citado el 14 de marzo de 2023]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/18_sindrome_nef.pdf
2. Naranjo Suárez KA, Vásquez Monteros AP. CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA DEL SÍNDROME NEFRÓTICO EN PACIENTES DE 2 A 12 AÑOS DE EDAD. REVISTA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS [Internet]. 2021 [citado el 14 de marzo de 2023];1(1):6–17. Disponible en: https://revistas.ug.edu.ec/index.php/fcm/article/view/1246
3. Zúñiga V, Álvarez Rodríguez N. Síndrome nefrótico en pediatría. Rev.méd.sinerg. [Internet]. 26 de febrero de 2020 [citado 13 de marzo de 2023];5(3):e392. Disponible en: https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/392
4. Caletti MG, Gallo G, Zumino D, Díaz MA, Vitacco M. Síndrome nefrótico primario. Seguimiento de 202 pacientes pediátricos. Bol Med Hosp Infant Mex [Internet]. 1981 [citado el 14 de marzo de 2023];38(3):457–72. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7271977/
5. Arcioles-Fernández J, Oliver-Jiménez IM, Sánchez-Martínez ML, Amat-Medina C. Proceso de atención de enfermería a un paciente pediátrico en el transcurso de una biopsia renal. Enferm Nefrol [Internet]. 2020 [citado el 14 de marzo de 2023];23(3):303–10. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842020000300010
6. García Vela GB, Díaz Salazar NA. Complicaciones y factores de riesgo de síndrome nefrótico en niños de 2-5 años. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina; 2018.

MUCHAS GRACIAS POR VUESTRA ATENCIÓN

PATRICIA ROJAS NAVARRO

R1 ENFERMERÍA PEDIATRICA
PROMOCIÓN 2022-2024

ROJASNAVARROPATRICIA@GMAIL.COM