

Veronica Zulema Cantos Meza ^a; Abel Stiven Carbo Medranda ^b; Katerin Alejandra Mejía Barros ^c; Adela Maribel Gómez Delgado ^d; Raymond Pastor Arévalo Rivas ^e; María José Vélez Mora ^f

Tratamiento y cuidado de pacientes diagnosticados con cuadro nefrítico adultos

Treatment and care of patients diagnosed with adult nephritic symptoms

Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias. Vol. 3 núm., 4, octubre: 2588-0748, 2019, pp. 328-340

DOI: [10.26820/reciamuc/3.\(4\).octubre.2019.328-340](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(4).octubre.2019.328-340)

URL: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/421>

Código UNESCO: 3205 Medicina Interna

Tipo de Investigación: Artículo de Revisión

© RECIAMUC; Editorial Saberes del Conocimiento, 2019

Recibido: 15/05/2019

Aceptado: 07/08/2019

Publicado: 01/10/2019

Correspondencia: zulemita6@hotmail.com

- a. Médica Cirujana; Hospital Aníbal Gonzáles Álava de Calceta; zulemita6@hotmail.com; Calceta - Ecuador.
- b. Médico Cirujano; Hospital Aníbal Gonzáles Álava de Calceta; abelcarbo92@gmail.com; Calceta – Ecuador
- c. Médica Cirujana; kathy-alejandra@hotmail.com; Santo Domingo de los Tsáchilas – Ecuador
- d. Médico Cirujano; Hospital Rodríguez Zambrano; delal1993@hotmail.com; Manta – Ecuador
- e. Médico Cirujano; Instituto de Ciencias Críticas Manabí - Cardiocentro / Hospital Aníbal Gonzáles Álava de Calceta; raymondbrawl11@gmail.com; Calceta – Ecuador
- f. Médico Cirujano; Centro de Salud Mata Palo; majo-2@hotmail.com; Calceta – Ecuador

Tratamiento y cuidado de pacientes diagnosticados con cuadro nefrítico adultos

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Veronica Zulema Cantos Meza; Abel Stiven Carbo Medranda; Katerin Alejandra Mejía Barros; Adela Maribel Gómez Delgado; Raymond Pastor Arévalo Rivas; María José Vélez Mora

RESUMEN

El síndrome nefrítico (SN) se compone de edema periférico, proteinuria pesado, y la hipoalbuminemia, a menudo con hiperlipidemia. Los pacientes típicamente se presentan con edema y la fatiga, sin evidencia de insuficiencia cardíaca o enfermedad hepática grave. El diagnóstico de SN se basa en las características clínicas típicas con la confirmación de la proteinuria pesados e hipoalbuminemia. La historia del paciente y estudios de diagnóstico seleccionados descartan importantes causas secundarias, incluyendo la diabetes mellitus, lupus eritematoso sistémico, y la medicación efectos adversos. La mayoría de los casos de SN se consideran idiopática o primaria; nefropatía membranosa y la glomeruloesclerosis focal y segmentaria son los más subtipos histológicos comunes de SN primarias en adultos. Complicaciones importantes de SN incluyen trombosis venosa y la hiperlipidemia; otras complicaciones potenciales incluyen lesión renal infección y aguda. lesión renal aguda espontánea de SN es rara, pero puede ocurrir como resultado del problema médico subyacente. A pesar de una falta de directrices basadas en pruebas, el tratamiento que consiste en la restricción de sodio, la restricción de líquidos, diuréticos de asa, inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina o terapia bloqueador del receptor de angiotensina y cuidadosa evaluación de posibles complicaciones de la enfermedad que es apropiado para la mayoría de los pacientes. La biopsia renal se recomienda a menudo, aunque puede ser más útil en pacientes con sospecha subyacente de lupus eritematoso sistémico u otros trastornos renales, en quien biopsia puede guiar el manejo y el pronóstico.

Palabras Claves: Síndrome nefrítico, Diagnóstico, Tratamiento.

Tratamiento y cuidado de pacientes diagnosticados con cuadro nefrítico adultos

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Veronica Zulema Cantos Meza; Abel Stiven Carbo Medranda; Katerin Alejandra Mejía Barros; Adela Maribel Gómez Delgado; Raymond Pastor Arévalo Rivas; María José Vélez Mora

ABSTRACT

Nephrotic syndrome (SN) is composed of peripheral edema, heavy proteinuria, and hypoalbuminemia, often with hyperlipidemia. Patients typically present with edema and fatigue, with no evidence of heart failure or severe liver disease. The diagnosis of SN is based on typical clinical features with confirmation of heavy proteinuria and hypoalbuminemia. Patient history and selected diagnostic studies rule out important secondary causes, including diabetes mellitus, systemic lupus erythematosus, and medication adverse effects. Most cases of SN are considered idiopathic or primary; Membranous nephropathy and focal segmental glomerulosclerosis are the most common histological subtypes of primary SN in adults. Important complication of SN include venous thrombosis and hyperlipidemia; Other potential complication include acute and acute kidney injury. Spontaneous acute renal injury of SN is rare, but it can occur as a result of the underlying medical problem. Despite a lack of evidence-based guidelines, treatment consisting of sodium restriction, fluid restriction, loop diuretics, angiotensin converting enzyme inhibitor or angiotensin receptor blocker therapy and careful evaluation of possible complication of the disease that is appropriate for most patients. Renal biopsy is often recommended, although it may be more useful in patients with underlying suspicion of systemic lupus erythematosus or other renal disorders, in whom biopsy can guide management and prognosis.

Key Words: Nephritic syndrome, Diagnosis, Treatment.

Tratamiento y cuidado de pacientes diagnosticados con cuadro nefrítico adultos

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Veronica Zulema Cantos Meza; Abel Stiven Carbo Medranda; Katerin Alejandra Mejía Barros; Adela Maribel Gómez Delgado; Raymond Pastor Arévalo Rivas; María José Vélez Mora

Introducción.

El síndrome nefrítico (SN) consiste de edema periférico, proteinuria pesada, e hipoalbuminemia, a menudo con hiperlipidemia. Los pacientes típicamente se presentan con edema y fatiga, sin insuficiencia cardíaca o enfermedad hepática grave. Aunque no se limita evidencia a las decisiones de gestión de guía, las recientes directrices de consenso de expertos y revisiones sistemáticas proporcionan recomendaciones actualizadas. Este artículo se centra en el diagnóstico y tratamiento de SN en los adultos, que es diferente de la de los niños.

La incidencia anual de SN en los adultos es de tres por cada 100.000 personas. Aproximadamente 80% a 90% de los casos SN en adultos son idiopática. La nefropatía membranosa es la causa más frecuente en la raza blanca, y glomeruloesclerosis focal y segmentaria es más común en los negros; cada uno de estos trastornos cuentan para aproximadamente 30% a 35% de los casos SN en los adultos. Enfermedad de cambio mínimo y nefropatía inmunoglobulina A cada cuenta de aproximadamente el 15% de los casos. El 10% restante de los casos son secundarios a una condición médica subyacente (Hull & Goldsmith, 2008).

La evaluación de la causa de SN es importante en las decisiones de gestión de guía. Muchas condiciones sistémicas subyacentes pueden causar SN, aunque la diabetes mellitus tipo 2 y el lupus eritematoso sistémico son más comunes. SN puede que no presente como un diagnóstico primario, pero en su lugar como una de múltiples manifestaciones de la enfermedad, sobre todo en el lupus eritematoso sistémico.

Metodología.

Para el desarrollo de este proceso investigativo, se plantea como metodología la encaminada hacia una orientación científica particular que se encuentra determinada por la necesidad de indagar en forma precisa y coherente una situación, en tal sentido (Davila, 2015) define la metodología “como aquellos pasos previos que son seleccionados por el investigador para lograr resultados favorables que le ayuden a plantear nuevas ideas”. (p.66)

Tratamiento y cuidado de pacientes diagnosticados con cuadro nefrítico adultos

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Veronica Zulema Cantos Meza; Abel Stiven Carbo Medranda; Katerin Alejandra Mejía Barros; Adela Maribel Gómez Delgado; Raymond Pastor Arévalo Rivas; María José Vélez Mora

Lo citado por el autor, lleva a entender que el desarrollo de la acción investigativa busca simplemente coordinar acciones enmarcadas en una revisión bibliográfica con el fin de complementar ideas previas relacionadas al tratamiento y diagnóstico de pacientes con cuadros nefríticos a través de una revisión de literatura, para así finalmente elaborar un cuerpo de consideraciones generales que ayuden a ampliar el interés propuesto.

Tipo de Investigación

Dentro de toda práctica investigativa, se precisan acciones de carácter metodológico mediante las cuales, se logra conocer y proyectar los eventos posibles que la determinan, así como las características que hacen del acto científico un proceso interactivo ajustado a una realidad posible de ser interpretada. En este sentido, se puede decir, que la presente investigación corresponde al tipo documental, definido por Castro (2016), “se ocupa del estudio de problemas planteados a nivel teórico, la información requerida para abordarlos se encuentra básicamente en materiales impresos, audiovisuales y /o electrónicos”. (p.41).

En consideración a esta definición, la orientación metodológica permitió la oportunidad de cumplir con una serie de actividades inherentes a la revisión y lectura de diversos documentos donde se encontraron ideas explícitas relacionadas con los tópicos encargados de identificar a cada característica insertada en el estudio. Por lo tanto, se realizaron continuas interpretaciones con el claro propósito de revisar aquellas apreciaciones o investigaciones propuestas por diferentes investigadores relacionadas con el tema de interés, para luego dar la respectiva argumentación a los planteamientos, en función a las necesidades encontradas en la indagación.

Fuentes Documentales

El análisis correspondiente a las características que predomina en el tema seleccionado, llevan a incluir diferentes fuentes documentales encargadas de darle el respectivo apoyo y en ese sentido cumplir con la valoración de los hechos a fin de generar nuevos criterios que sirven de referencia a otros procesos investigativos. Para (CASTRO, 2016) las fuentes documentales incorporadas en la investigación documental o bibliográfica, “representa la suma de materiales sistemáticos que

Tratamiento y cuidado de pacientes diagnosticados con cuadro nefrítico adultos

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Veronica Zulema Cantos Meza; Abel Stiven Carbo Medranda; Katerin Alejandra Mejía Barros; Adela Maribel Gómez Delgado; Raymond Pastor Arévalo Rivas; María José Vélez Mora

son revisados en forma rigurosa y profunda para llegar a un análisis del fenómeno”. (p.41). Por lo tanto, se procedió a cumplir con la realización de una lectura previa determinada para encontrar aquellos aspectos estrechamente vinculados con el tema, con el fin de explicar mediante un desarrollo las respectivas apreciaciones generales de importancia.

Técnicas para la Recolección de la Información

La conducción de la investigación para ser realizada en función a las particularidades que determinan a los estudios documentales, tiene como fin el desarrollo de un conjunto de acciones encargadas de llevar a la selección de técnicas estrechamente vinculadas con las características del estudio. En tal sentido, (Bolívar, 2015), refiere, que es “una técnica particular para aportar ayuda a los procedimientos de selección de las ideas primarias y secundarias”. (p. 71).

Por ello, se procedió a la utilización del subrayado, resúmenes, fichaje, como parte básica para la revisión y selección de los documentos que presentan el contenido teórico. Es decir, que mediante la aplicación de estas técnicas se pudo llegar a recoger informaciones en cuanto a la revisión bibliográfica de los diversos elementos encargados de orientar el proceso de investigación. Tal como lo expresa, (Bolívar, 2015) “las técnicas documentales proporcionan las herramientas esenciales y determinantes para responder a los objetivos formulados y llegar a resultados efectivos” (p. 58). Es decir, para responder con eficiencia a las necesidades investigativas, se introdujeron como técnica de recolección el método inductivo, que hizo posible llevar a cabo una valoración de los hechos de forma particular para llegar a la explicación desde una visión general.

Asimismo, se emplearon las técnicas de análisis de información para la realización de la investigación que fue ejecutada bajo la dinámica de aplicar diversos elementos encargados de determinar el camino a recorrer por el estudio, según, (Bolívar, 2015) las técnicas de procesamiento de datos en los estudios documentales “son las encargadas de ofrecer al investigador la visión o pasos que debe cumplir durante su ejercicio, cada una de ellas debe estar en correspondencia con el nivel a emplear” (p. 123). Esto indica, que para llevar a cabo el procesamiento de los datos obtenidos una vez aplicado las técnicas seleccionadas, tales como:

Tratamiento y cuidado de pacientes diagnosticados con cuadro nefrítico adultos

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Veronica Zulema Cantos Meza; Abel Stiven Carbo Medranda; Katerin Alejandra Mejía Barros; Adela Maribel Gómez Delgado; Raymond Pastor Arévalo Rivas; María José Vélez Mora

fichas de resumen, textual, registros descriptivos entre otros, los mismos se deben ajustar al nivel que ha sido seleccionado.

Resultados.

El mecanismo de la formación de edema en SN no está claro. El defecto principal parece ser mayor permeabilidad glomerular a la albúmina y otras proteínas plasmáticas. La retención primaria de sodio renal y la disminución la presión oncótica de plomo hipoalbuminemia a un aumento de la extravasación de fluido desde el espacio intravascular al espacio intersticial, lo que resulta en edema (Siddall & Radhakrishnan, 2012).

La fisiopatología de la trombogénesis en SN tampoco se entiende completamente, pero parece ser multifactorial, que implica la pérdida de proteínas reguladoras de la coagulación y un cambio en el equilibrio hemostático hacia un medio protrombótica. Los pacientes con síndrome nefrítico y mutaciones genéticas protrombóticos tienen un mayor riesgo de trombosis.

La evaluación de diagnóstico

El edema de nueva aparición, sobre todo en las extremidades inferiores, es el síntoma más frecuente que se presenta de SN. Dependiendo de la severidad de la enfermedad, los pacientes pueden tener edema se extiende hasta las extremidades inferiores, abdomen inferior, o genitales. Ascitis, edema periorbital, hipertensión, y la efusión pleural son también características de presentación de puntos. Los pacientes pueden reportar orina espumosa, disnea de esfuerzo o fatiga, y la ganancia de peso significativa de líquido asociado. (Floege, 2015)

Los criterios diagnósticos de SN se enumeran en la Tabla 1. La confirmación de proteinuria a través de la colección de orina de 24 horas es engorroso para los pacientes, y la muestra se pueden recoger de forma incorrecta. La relación de proteína a creatinina a partir de una sola muestra de orina se utiliza comúnmente para diagnosticar proteinuria de rango nefrítico. Aunque esta prueba de la mancha tiene una precisión limitada en pacientes que hacen ejercicio en gran

Tratamiento y cuidado de pacientes diagnosticados con cuadro nefrítico adultos

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Veronica Zulema Cantos Meza; Abel Stiven Carbo Medranda; Katerin Alejandra Mejía Barros; Adela Maribel Gómez Delgado; Raymond Pastor Arévalo Rivas; María José Vélez Mora

medida, están ganando o perdiendo masa muscular, o tienen factores similares, en general, es suficiente para el diagnóstico de la proteinuria pesados (Hull & Goldsmith, 2008).

Además, la evaluación diagnóstica de los pacientes con SN tiene tres objetivos: evaluar para complicaciones, identificar la enfermedad subyacente, y potencialmente determinar el tipo histológico del síndrome nefrítico. El papel de la biopsia renal en pacientes con síndrome nefrítico es controversial, y no hay directrices basadas en la evidencia con respecto a indicaciones de la biopsia. Si la biopsia se realiza a menudo depende de las preferencias de los nefrólogos de consultoría. En los pacientes con SN de una causa secundaria conocido y que están respondiendo adecuadamente al tratamiento, la biopsia es probable que añadir poco a tratamiento. La biopsia puede ser más útil para el tratamiento y el pronóstico en pacientes con SN idiopáticas de una enfermedad de tipo histológico desconocida o con sospecha de lupus eritematoso sistémico subyacente u otros trastornos renales.

Complicaciones

Varias complicaciones sistémicas se asocian comúnmente con SN. Estas se cree el resultado de la sobreproducción de proteínas hepáticas y pérdida de proteínas de bajo peso molecular en la orina, aunque los mecanismos específicos no se han descrito completamente (Kerlin, Ayoob, & Smoyer, 2012). Por lo general, no es necesario evaluar a los pacientes asintomáticos otra omnisapientes para estas complicaciones.

Trombosis venosa

La trombosis venosa es una de las complicaciones más importantes de SN, pero la verdadera incidencia y el riesgo son difíciles de determinar debido a la heterogeneidad de las manifestaciones y causas de SN clínica. Los sitios más comunes de trombosis venosa en adultos están en las venas profundas de las extremidades inferiores, aunque trombosis también puede ocurrir en las venas renales y puede causar embolia pulmonar. La trombosis arterial es rara en pacientes con SN.

Tratamiento y cuidado de pacientes diagnosticados con cuadro nefrítico adultos

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Veronica Zulema Cantos Meza; Abel Stiven Carbo Medranda; Katerin Alejandra Mejía Barros; Adela Maribel Gómez Delgado; Raymond Pastor Arévalo Rivas; María José Vélez Mora

En una serie de casos históricos de pacientes con SN, la trombosis venosa de la extremidad inferior se produjo en 8% de los pacientes, y trombosis venosa renal ocurrió en hasta el 25% de los pacientes. Sin embargo, los datos más recientes sugieren un riesgo mucho menor de trombosis venosa en pacientes con SN (Kayali, Najjar, Aswad, Matta, & Stein, 2008). En un estudio retrospectivo, trombosis venosa profunda se produjo en 1,5% de los adultos con SN, y la trombosis venosa renal se produjo en 0,5% de los adultos con SN. La trombosis venosa es mucho más común en los adultos que en los niños y es más común en adultos con nefropatía membranosa que otros tipos histológicos, con una incidencia de hasta 7%. A menos que la historia del paciente sugiere una complicación tromboembólica, la detección de lo contrario en pacientes asintomáticos para eventos tromboembólicos no está indicado.

Infección

Las infecciones bacterianas, especialmente celulitis, son una complicación potencial de SN. Una revisión Cochrane no encontró estudios pertinentes de infecciones en los adultos con síndrome nefrítico (Wu, Tang, Cao, Sha, & Li, 2012). No existen datos confiables sobre la incidencia de la infección como complicación de SN y ninguna guía líneas actuales para el uso de antibióticos profilácticos en adultos con SN.

Insuficiencia renal

La lesión renal aguda se considera una complicación rara de SN. Se puede coexistir con SN cuando es causada por los mismos factores que conducen a edema y proteinuria, tales como lupus nefritis y nefritis intersticial inducida por fármacos (Hull & Goldsmith, 2008). Aunque la lesión renal aguda es poco común en SN, pruebas de la función renal, la cuantificación de la proteinuria, química del suero, y el perfil lipídico son apropiados para evaluar la función renal y determinar el grado de la hiperlipidemia.

Tratamiento y cuidado de pacientes diagnosticados con cuadro nefrótico adultos

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Veronica Zulema Cantos Meza; Abel Stiven Carbo Medranda; Katerin Alejandra Mejía Barros; Adela Maribel Gómez Delgado; Raymond Pastor Arévalo Rivas; María José Vélez Mora

Tabla 1. Criterios de diagnóstico para el síndrome nefrótico

<i>Factor</i>	<i>criterios</i>
proteinuria pesados	muestra de orina que muestra una proporción de proteína a creatinina de > 3 a 3,5 mg de proteína / mg creatinina (300 a 350 mg / mmol), o la recogida de orina de 24 horas mostrando > 3 a 3,5 g de proteínas
Hipoalbuminemia	Albúmina sérica <2,5 g por dl (25 g por L) *
Edema	La evidencia clínica de edema periférico
Hiperlipidemia (no necesaria para el diagnóstico)	hiperlipidemia severa, colesterol total es a menudo > 350 mg por dl (9,06 mmol por L)

* expertos -Algunos utilizan un punto de corte de <3,0 g por dl (30 g por L).

(Hull & Goldsmith, 2008).

Manejo o tratamiento

La gestión de SN se ve limitada por la falta de claras directrices basadas en la evidencia, a pesar de las recientes directrices de consenso de expertos proporcionan recomendaciones útiles. Además de corrección de las causas tratables, gestión incluye medidas generales para tratar síntomas tales como edema y, en algunos casos, el tratamiento inmunosupresor de la patología renal.

Medidas generales de tratamiento

Debido al posible papel fisiopatológico de la retención de sodio, algunos expertos recomiendan que el tratamiento de rutina de los pacientes con SN incluye la restricción de sodio en la dieta a menos de 3 g por día y la restricción de fluido a menos de 1500 ml por día (Hull & Goldsmith, 2008).

Edema tratamiento

Los pacientes con nefrosis son resistentes a los diuréticos, incluso si la tasa de filtración glomerular es normal. Los diuréticos de asa actúan en el túbulo renal y deben estar unido a proteína para ser eficaz. proteínas de suero se reducen en SN, lo que limita la eficacia de los diuréticos de asa, y los pacientes pueden requerir dosis más altas de lo normal (Floege, 2015). Otros mecanismos de resistencia diurética también son posibles. diuréticos de asa orales con la

Tratamiento y cuidado de pacientes diagnosticados con cuadro nefrítico adultos

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Veronica Zulema Cantos Meza; Abel Stiven Carbo Medranda; Katerin Alejandra Mejía Barros; Adela Maribel Gómez Delgado; Raymond Pastor Arévalo Rivas; María José Vélez Mora

administración dos veces al día son generalmente preferidos debido a la mayor duración de acción. Sin embargo, con SN graves y edema, la absorción gastrointestinal del diurético puede ser incierto debido a edema de la pared intestinal, y diuréticos intravenosos puede ser necesario. Diuresis debe ser relativamente Gradual y guiado por la evaluación diaria de peso, con un objetivo de 2 a 4 lb (de 1 a 2 kg) por día (Floege, 2015).

La furosemida (Lasix) a 40 mg por vía oral dos veces al día o la bumetanida en 1 mg dos veces al día es una dosis de partida razonable, con aproximadamente duplicación de la dosis cada uno a tres días si hay una mejora inadecuada en edema u otra evidencia de sobrecarga de líquidos. Un límite superior aproximado para la furosemida es de 240 mg por dosis o 600 mg en total por día, pero no hay ninguna evidencia clara o justificación de este límite. Si todavía hay una respuesta clínica inadecuada, los pacientes pueden ser tratados mediante el cambio a los diuréticos de asa por vía intravenosa, la adición de los diuréticos tiazídicos orales, o dar un bolo intravenoso de 20% de albúmina humana antes de un bolo diurético intravenosa.

Anticoagulantes para la trombosis venosa

A pesar del riesgo conocido de trombosis venosa en pacientes con SN, no hay ensayos controlados para guiar si la anticoagulación profiláctica se debe utilizar y por cuánto tiempo.

Los pacientes adultos con SN deben ser evaluados de forma individual para la enfermedad subyacente. consideraciones adicionales son la severidad de SN (es decir, albúmina de suero de menos de 2,0 a 2,5 g por dl [20 a 25 g por L] puede ser más probable a la profilaxis de anticoagulación prontas), Preexistentes trombofilias y la probabilidad global de episodios hemorrágicos graves desde el uso de anticoagulación oral. La decisión de tratar con anticoagulantes debe hacerse de forma individual. Aunque los beneficios de anticoagulación pueden ser mayores que los riesgos en pacientes seleccionados con alto riesgo de trombosis venosa (por ejemplo, aquellos con tendencia protrombótico conocido o una historia de trombosis venosa), la anticoagulación no se utiliza rutinariamente para la prevención primaria de eventos trombóticos en pacientes con SN.

Tratamiento y cuidado de pacientes diagnosticados con cuadro nefrítico adultos

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Veronica Zulema Cantos Meza; Abel Stiven Carbo Medranda; Katerin Alejandra Mejía Barros;
Adela Maribel Gómez Delgado; Raymond Pastor Arévalo Rivas; María José Vélez Mora

Tratamiento y prevención de la infección

La infección se ha informado en hasta un 20% de los adultos con SN, aunque no está claro si SN es causal o si la infección es el resultado de la hospitalización, el uso de corticosteroides, u otros factores.

Conclusiones.

El síndrome nefrótico puede presentarse de diversas maneras y tiene complicaciones importantes. Su estudio y tratamiento es difícil debido a la falta de evidencias, pero existen estrategias surgidas del consenso de los especialistas para el manejo inicial. Antes de embarcarse en más investigaciones y manejo, se recomienda hacer una consulta con el nefrólogo. Los autores destacan la necesidad de estudios aleatorizados importantes sobre el manejo del síndrome nefrótico y la enfermedad glomerular en general.

Bibliografía.

Bolívar, J. (2015). *Investigación Documental*. México. Pax.

Castro, J. (2016). *Técnicas Documentales*. México. Limusa.

Davila, A. (2015). *Concepto de terminos científicos*. Caracas: Oasis.

Floege, J. (2015). Introduction to glomerular disease: clinical presentations. *Comprehensive Clinical Nephrology*.

Hull, R., & Goldsmith, D. (2008). Nephrotic syndrome in adults. *BMJ.*, 1185-1189.

Kayali, F., Najjar, R., Aswad, F., Matta, F., & Stein, P. (2008). Venous thromboembolism in patients hospitalized with nephrotic syndrome. *Am J Med*, 226-230.

Kerlin, B., Ayoob, R., & Smoyer, W. (2012). Epidemiology and pathophysiology of nephrotic syndrome-associated thromboembolic disease. *Clin J Am Soc Nephrol.* , 513-520.

Tratamiento y cuidado de pacientes diagnosticados con cuadro nefrítico adultos

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Veronica Zulema Cantos Meza; Abel Stiven Carbo Medranda; Katerin Alejandra Mejía Barros; Adela Maribel Gómez Delgado; Raymond Pastor Arévalo Rivas; María José Vélez Mora

Siddall, E., & Radhakrishnan, J. (2012). The pathophysiology of edema formation in the nephrotic syndrome. *Kidney Int.*, 635-642.

Wu, H., Tang, J., Cao, L., Sha, Z., & Li, Y. (2012). Interventions for preventing infection in nephrotic syndrome. *Cochrane Database Syst Rev.*



RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL

CC BY-NC-SA

ESTA LICENCIA PERMITE A OTROS ENTREMEZCLAR, AJUSTAR Y CONSTRUIR A PARTIR DE SU OBRA CON FINES NO COMERCIALES, SIEMPRE Y CUANDO LE RECONOZCAN LA AUTORÍA Y SUS NUEVAS CREACIONES ESTÉN BAJO UNA LICENCIA CON LOS MISMOS TÉRMINOS.