

REPORTE DE CASO CLÍNICO

SÍNDROME NEFRÓTICO IDIOPÁTICO EN RECAÍDA SECUNDARIA AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO EN PACIENTE PEDIÁTRICA: REPORTE DE CASO

Idiopathic Nephrotic Syndrome Relapse Secondary to Treatment Nonadherence in a Pediatric Patient: A Case Report

DOI: <https://doi.org/10.65740/xpp0wb89>

Lara Raquel Villasboa de Morel

Universidad Columbia del Paraguay. Pedro Juan Caballero, Paraguay

Nelson Osmar Bobadilla Coronel

Universidad Columbia del Paraguay. Pedro Juan Caballero, Paraguay

<https://orcid.org/0009-0004-7584-8599>

nobc_123@hotmail.com

Adelia María Mercedes Romero Recalde

Universidad Columbia del Paraguay. Pedro Juan Caballero, Paraguay

<https://orcid.org/0009-0003-2953-6407>

adelia.romero.rodriquez@gmail.com

Resumen

El síndrome nefrótico constituye la glomerulopatía primaria más frecuente en la población pediátrica y se caracteriza por proteinuria masiva, hipoalbuminemia, edema generalizado e hiperlipidemia. Se presenta el caso de una paciente femenina de 2 años y 6 meses con antecedente reciente de síndrome nefrótico, quien presentó recaída secundaria al abandono del tratamiento indicado tras una hospitalización previa. Ingresó por edema progresivo de miembros inferiores con extensión a región periorbitaria y abdomen, acompañado de fatiga y disminución de la diuresis. Los estudios laboratoriales evidenciaron proteinuria significativa, hipoalbuminemia severa, hipoproteinemia, hiperlipidemia e hipocalemia. Se instauró tratamiento con prednisona, albúmina humana, diuréticos, corrección hidroelectrolítica y medidas nutricionales específicas. A pesar de la mejoría parcial observada durante la internación, la persistencia de manifestaciones clínicas motivó el traslado a un centro de mayor complejidad. Este caso destaca la importancia de la adherencia terapéutica y del seguimiento clínico continuo para prevenir recaídas y complicaciones asociadas al síndrome nefrótico pediátrico.

Palabras clave: síndrome nefrótico; pediatría; recaída; proteinuria; hipoalbuminemia.

Abstract

Nephrotic syndrome is the most common primary glomerular disease in children and is characterized by massive proteinuria, hypoalbuminemia, generalized edema, and hyperlipidemia. We report the case of a 2-year-6-month-old female patient with a recent history of nephrotic syndrome who developed a relapse secondary to treatment discontinuation after a previous hospitalization. She was admitted due to progressive lower limb edema extending to the periorbital region and abdomen, accompanied by fatigue and decreased urine output. Laboratory tests revealed significant proteinuria, severe hypoalbuminemia, hypoproteinemia, hyperlipidemia, and hypokalemia. Treatment included prednisone, human albumin infusion, diuretics, electrolyte

replacement, and nutritional support. Despite partial clinical improvement during hospitalization, persistent manifestations required transfer to a higher-complexity center. This case highlights the importance of treatment adherence and continuous clinical follow-up to prevent relapses and complications associated with pediatric nephrotic syndrome.

Key words: *nephrotic syndrome; pediatrics; relapse; proteinuria; hypoalbuminemia.*

Introducción

El síndrome nefrótico (SN) es la glomerulopatía primaria más frecuente en la infancia y se caracteriza por proteinuria masiva, hipoalbuminemia, edema generalizado e hiperlipidemia (1,2). La mayoría de los casos pediátricos corresponden a síndrome nefrótico idiopático, siendo la enfermedad de cambios mínimos la variante histológica más común (1).

Su incidencia estimada oscila entre 2 y 7 casos por cada 100.000 niños al año, con una prevalencia aproximada de 15 casos por 100.000 niños (2). Aunque la mayoría de los pacientes responde favorablemente a la corticoterapia, las recaídas son frecuentes y constituyen uno de los principales desafíos terapéuticos (3).

La falta de adherencia al tratamiento puede favorecer la recurrencia de los síntomas y aumentar el riesgo de complicaciones como anasarca, infecciones, alteraciones electrolíticas, trombosis y deterioro nutricional (3,4). Se presenta el caso de una paciente pediátrica con síndrome nefrótico idiopático en recaída secundaria al abandono del tratamiento farmacológico indicado tras una internación previa.

Presentación del caso clínico

Información del paciente

Paciente femenina de 2 años y 6 meses, procedente del departamento de Amambay, Paraguay, con antecedente de internación previa por síndrome nefrótico entre agosto y septiembre de 2024. Según refirió la madre, tras el alta hospitalaria decidió suspender la medicación prescrita y reemplazar el tratamiento por infusiones caseras, sin controles médicos posteriores.

Ingresa al Servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital Regional de Pedro Juan Caballero por edema progresivo de aproximadamente 23 días de evolución, inicialmente localizado en miembros inferiores y posteriormente extendido a abdomen y región periorbitaria. Asociaba deposiciones líquidas de veinte días de evolución, sin sangre ni otros signos de alarma gastrointestinal. Debido al antecedente reciente de síndrome nefrótico y la progresión de los síntomas, se decidió su hospitalización para evaluación y tratamiento.

Hallazgos clínicos

Al examen físico destacaba anasarca importante, edema palpebral bilateral, ascitis con abdomen globuloso y edema de ambos miembros inferiores. Presentaba peso de 14,1 kg, frecuencia cardíaca de 138 lpm, frecuencia respiratoria de 30 rpm y presión arterial de 110/50 mmHg. La exploración abdominal evidenció ascitis clínicamente significativa con circulación colateral visible y aumento de la circunferencia abdominal.

Evaluación diagnóstica

Los análisis laboratoriales iniciales mostraron leucocitosis ($14.800/\text{mm}^3$), hipocalcemia grave ($2,0 \text{ mEq/L}$), proteinuria significativa, hipoalbuminemia severa ($1,76 \text{ g/dL}$), hipoproteinemia ($3,33 \text{ g/dL}$), hipercolesterolemia (445 mg/dL) e hipertrigliceridemia (307 mg/dL). La proteinuria de 24 horas alcanzó 591 mg/L , compatible con actividad de la enfermedad. Los principales hallazgos clínicos y laboratoriales se resumen en la Tabla 1.

Tabla 1. Principales hallazgos clínicos y laboratoriales.

Variable	Hallazgo
Edad	2 años 6 meses.
Sexo	Femenino.
Diagnóstico previo	Síndrome nefrótico.
Motivo de ingreso	Edema progresivo y anasarca.
Proteinuria 24 horas	591 mg/L.
Albúmina sérica mínima	1,76 g/dL.
Proteínas totales	3,33 g/dL.
Colesterol total	445 mg/dL.
Triglicéridos máximos	1280 mg/dL.
Potasio mínimo	2,0 mEq/L.
Tratamiento	Prednisona, albúmina humana, diuréticos.
Evolución	Mejoría parcial y traslado.

Durante la internación se observó orina espumosa compatible con proteinuria significativa (Figura 1). Asimismo, persistió edema bilateral de miembros inferiores (Figura 2) y ascitis clínicamente evidente (Figura 3).

Figura 1. Orina espumosa observada durante la internación.

Figura 1. Presencia de espuma persistente en la muestra urinaria, hallazgo clínico sugestivo de proteinuria significativa asociada a síndrome nefrótico activo.

Figura 2. Edema bilateral de miembros inferiores.



Figura 2. Edema de miembros inferiores secundario a retención hidrosalina e hipoalbuminemia severa durante la recaída del síndrome nefrótico.

Figura 3. Ascitis asociada a síndrome nefrótico.



Figura 3. Distensión abdominal secundaria a acumulación de líquido libre en cavidad peritoneal durante la fase activa de la enfermedad.

Intervención terapéutica

Tras interconsulta con nefrología pediátrica se reinició tratamiento con prednisona a dosis de 60 mg/día, enalapril, hidroclorotiazida y posteriormente albúmina humana intravenosa. Además, se implementó una dieta hiposódica estricta y suplementación con módulo proteico bajo supervisión nutricional. Debido al empeoramiento inicial de los parámetros inflamatorios se indicó ceftriaxona empírica y corrección intensiva de la hipocalcemia.

Seguimiento y resultados

La evolución clínica mostró mejoría progresiva de la diuresis, incremento de la albúmina sérica hasta 3,14 g/dL y reducción parcial del edema. Sin embargo, persistieron ascitis importante y alteraciones metabólicas, destacándose hipertrigliceridemia severa de 1.280 mg/dL. Debido a la complejidad del cuadro y a la necesidad de seguimiento especializado, se decidió el traslado al Hospital de Clínicas de San Lorenzo para manejo por nefrología pediátrica.

Discusión

El síndrome nefrótico idiopático representa aproximadamente el 90% de los casos de síndrome nefrótico en la infancia, siendo la enfermedad de cambios mínimos la forma histológica predominante (1,2). La edad de presentación de la paciente y la respuesta inicial a corticosteroides son hallazgos compatibles con esta entidad.

Uno de los aspectos más relevantes del caso fue la recaída secundaria al abandono del tratamiento. La suspensión precoz de la terapia favoreció la reaparición de proteinuria masiva, edema generalizado e importantes alteraciones metabólicas. Estudios previos han demostrado que la

adherencia terapéutica constituye uno de los principales determinantes del control clínico y de la prevención de recaídas en pacientes pediátricos con síndrome nefrótico (3,4).

La paciente presentó además hipocalcemia grave, hipoalbuminemia severa e hiperlipidemia significativa, hallazgos clásicos de actividad intensa de la enfermedad. La hipertrigliceridemia extrema observada durante la evolución constituye una manifestación frecuente asociada a la pérdida urinaria de proteínas y al incremento compensatorio de la síntesis hepática de lipoproteínas (2,5).

El tratamiento instaurado incluyó corticoterapia, albúmina intravenosa, diuréticos y soporte nutricional especializado. Estas medidas permitieron una mejoría parcial del cuadro clínico; sin embargo, la persistencia de ascitis y la complejidad metabólica justificaron la derivación a un centro de referencia. Este caso resalta la importancia del abordaje multidisciplinario y del seguimiento prolongado de estos pacientes para prevenir complicaciones y optimizar los resultados terapéuticos.

Conclusión

El síndrome nefrótico idiopático continúa siendo una de las enfermedades renales más frecuentes en pediatría. La falta de adherencia al tratamiento constituye un factor determinante para la aparición de recaídas y complicaciones potencialmente graves.

La identificación temprana de los signos clínicos, el seguimiento continuo por nefrología pediátrica y la educación de los cuidadores son fundamentales para lograr una adecuada respuesta terapéutica y reducir el riesgo de recurrencias.

Este caso pone de manifiesto la importancia de la adherencia al tratamiento y del abordaje multidisciplinario en pacientes pediátricos con síndrome nefrótico.

Referencias

1. Trautmann A, Vivarelli M, Samuel S, et al. IPNA clinical practice recommendations for the diagnosis and management of children with steroid-sensitive nephrotic syndrome. *Pediatr Nephrol.* 2023;38(4):877-919.
2. Eddy AA, Symons JM. Nephrotic syndrome in childhood. *Lancet.* 2003;362(9384):629-639.
3. Sinha A, Bagga A. Nephrotic syndrome. *Indian J Pediatr.* 2012;79(8):1045-1055.
4. Webb NJA, Woolley RL, Lambe T, et al. Long-term outcome of childhood nephrotic syndrome. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2020;15(4):507-515.
5. Gipson DS, Troost JP, Lafayette RA, et al. Complete remission in nephrotic syndrome study. *Kidney Int Rep.* 2016;1(5):386-394.
6. KDIGO Clinical Practice Guideline for Glomerular Diseases. *Kidney Int.* 2021;100(4 Suppl):S1-S276.

Requisitos éticos indispensables

Se preservó la confidencialidad de la paciente mediante la anonimización de los datos personales y clínicos.

La información fue utilizada exclusivamente con fines académicos y científicos, respetando los principios establecidos en la Declaración de Helsinki y las normativas vigentes para investigación en menores de edad.