

Reflexiones sobre el síndrome nefrótico

Considerations on Nephrotic Syndrome

Sandalio Durán Álvarez^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-7522-9182>

Hospital Pediátrico Universitario William Soler. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: sduran@infomed.sld.cu

A pesar de los años transcurridos desde las primeras descripciones del síndrome nefrótico en los tiempos de Hipócrates, todavía existen cuestiones no bien definidas en el desarrollo de este cuadro clínico humoral, sobre todo en los mecanismos de producción del síndrome y su clasificación. Su diagnóstico en el niño es relativamente fácil, pero su tratamiento es retador debido a su origen complejo y los mecanismos por los cuales la barrera de filtración glomerular se altera para producir proteinuria.⁽¹⁾

Otro de los problemas es su clasificación etiológica. Se ha venido clasificando en congénito (hereditario o secundario), idiopático y secundario, pero en la actualidad se agregan el síndrome nefrótico del primer año de la vida y el hereditario no congénito (puede incluso manifestarse en la vida adulta).

La otra dificultad es cuándo considerar el síndrome como idiopático y cuándo considerarlo secundario. Clásicamente, se ha considerado como secundario en el niño cuando aparece asociado a una lesión glomerular producida por una enfermedad sistémica (lupus eritematoso sistémico, vasculitis IgA –síndrome de Schönlein-Henoch– o linfomas u otras enfermedades malignas).

La otra dificultad es cuando está asociado a glomerulopatías que pueden cursar con síndrome nefrótico o sin este cuadro clínico humoral. Tal es el caso de las lesiones de glomerulonefritis membranoproliferativa o la glomerulopatía membranosa.

Algunos autores, como *Erkin*,⁽²⁾ al describir el síndrome nefrótico idiopático incluyen la glomerulonefritis membranoproliferativa y la glomerulopatía membranosa, pero otros, al describir estas dos entidades plantean aspectos no concordantes que ponen en duda la clasificación como idiopático de un síndrome nefrótico cuando su lesión histológica corresponde a una de estas dos glomerulopatías.^(3,4)

Flores⁽³⁾ al describir la glomerulonefritis membranoproliferativa en sus manifestaciones clínicas, refiere que se presenta en igual proporción síndrome nefrótico, síndrome nefrótico agudo, hematuria microscópica persistente asintomática y proteinuria y en la mayoría de los casos la tercera fracción del complemento (C₃) está baja. Sin embargo, al describir el síndrome nefrótico secundario, se señala que puede presentarse en el curso de diversas enfermedades glomerulares como la nefropatía membranosa y la glomerulonefritis membranoproliferativa ¿Puede esta definición clasificar como idiopático un síndrome nefrótico que se presenta asociado a la lesión histológica de glomerulonefritis membranoproliferativa con hipocomplementemia?

Este mismo autor,⁽⁴⁾ al describir la glomerulopatía membranosa refiere que solamente se acompaña de síndrome nefrótico en el 2-6 % de los casos. ¿Con tan baja asociación, puede considerarse como idiopático el síndrome nefrótico si se presenta con lesión histológica de glomerulopatía membranosa?

Si cuando el síndrome nefrótico se presenta en una glomerulonefritis lúpica, en una vasculitis IgA (síndrome de Schönlein-Henoch) o una enfermedad de Hodgkin se considera secundario, no existe ninguna evidencia para considerarlo idiopático cuando se asocia a glomerulonefritis membranoproliferativa o a una glomerulopatía membranosa.

Al describir la nefropatía membranosa se señala que es una causa poco frecuente de síndrome nefrótico en los niños y la nefropatía puede ser primaria (idiopática) o secundaria a otras enfermedades que afectan el glomérulo.⁽⁴⁾ Si en un paciente con nefropatía membranosa consiguiente a lupus eritematoso sistémico se desarrolla un síndrome nefrótico, este se clasifica como secundario, pero si aparece en una nefropatía membranosa idiopática también debe considerarse secundario y no idiopático.

Por tal motivo, se considera y propone que cuando se presente el síndrome nefrótico en una glomerulonefritis membranoproliferativa o en una nefropatía membranosa, clasificarlo como consiguiente a una glomerulopatía idiopática o primaria y no como idiopático.

Referencias bibliográficas

1. Cil O, Perwad E. Monogenic causes of proteinuria in children. Front Med. 2018;5e2551. DOI: [10.3289/fmed.2018.00055](https://doi.org/10.3289/fmed.2018.00055)
2. Erkin E. Síndrome nefrótico. En: Kliegman RM, St Geme JW, Blum NJ, Tasker RC, Shah SS, Wilson KN. Tratado de pediatría. 21.^a ed. Barcelona: Elsevier; 2020. p. 2752-60.
3. Flore FX. Glomerulonefritis membranoproliferativa. En: Kliegman RM, St Geme JW, Blum NJ, Tasker RC, Wilson KN. Tratado de pediatría. 21.^a ed. Barcelona: Elsevier; 2020. p. 2725-7.
4. Flores FX. Nefropatía membranosa. En: Kliegman RM, St Geme JW, Blum NJ, Tasker RC, Wilson KN. Tratado de pediatría. 21.^a ed. Barcelona: Elsevier; 2020. p. 2724-5.

Conflicto de intereses

El autor declara que no existe conflicto de intereses.