

Síndrome nefrótico

**CUADRO CLÍNICO:** Se caracteriza por la pérdida de proteínas por la orina lo cual lleva a todo el cuadro clínico que vemos a continuación (en negrita y subrayado, los 4 signos que definen el cuadro de SN):

1.- **Proteinuria** de rango neurótico, que conduce a hipoproteinuria

2.- **Hipoproteinemia** 1 **Hipoalbuminemia**, que conduce a:

a.- Disminución de las reservas hística y celular, con la Malnutrición consecuente y la posible transformación grasa del hígado.

b.- Retención de Na<sup>+</sup> por disminución de la presión oncótica.

3.- Todo ello conduce al **Edema**. (Edema en cara y miembros, Ascitis e incluso Anasarca).

4.- **Hipercolesterolemia**, en ocasiones.

5.- Otros:- Pérdida de Complemento: Menor resistencia a infecciones.

- Pérdida urinaria de hígado ligado a Proteínas: Hipotiroidismo.

- Pérdida urinaria de Sideroproteína: Tendencia a la Anemia.

- Aumento de grandes proteínas plasmáticas: Cofinesterasa y Fibrinógeno.

**ALTERACIONES HIDRO-ELECTROLÍTICAS:** A partir de la Proteinuria se produce una serie de alteraciones hidroelectrolíticas que desembocan en el Edema, y sólo una dieta asódica, y el cese de la proteinuria pueden frenar esta cascada de sucesos. En esquema:

### **TRATAMIENTO DEL SÍNDROME NEFRÓTICO**

Dirigido, sobre todo, a mejorar:

- La malnutrición proteica
- El edema
- La hiperlipemia

#### **A.-TRATAMIENTO DIETÉTICO EN NEFROLOGÍA**

**1.-Dieta asódica.** Restricción de Sal: deben tomar menos de 10 mEq/día (580 mg CNa): Evita el edema y favorece la diuresis.

**2.-Ingesta de otros minerales:** Ca<sup>++</sup> y K<sup>+</sup> (Dolores óseos y mialgias)

**3.-Ingesta hipolipemiante:** Pobre en ácidos grasos saturados.

**4.-Ingesta proteica adecuada.** Evita la malnutrición proteica:

-Antes se creía que las dietas debían ser hiperproteicas para incrementar la albuminemia (contenido proteico > 2 gr/Kg de peso/día), pero se ha visto en los últimos estudios que esto puede provocar un aumento de la Proteinuria, con el consecuente empeoramiento de la función renal, y un peor pronóstico del cuadro. No es valorable la dudosa

sobrecarga renal que produce la excreción de Urea (que aumentaba en la sangre).

· Debe ser de alto contenido calórico: > 50 Kcal/Kg peso/día.

· Actualmente se admite ya que las dietas no deben ser hiperproteicas por incrementar la Proteinuria. Ahora bien, las dietas con restricción proteica a largo plazo conducen a un grave déficit proteico corporal. Se debe adaptar la ingesta de proteínas al balance nitrogenado (Calcular ingesta de N menos pérdidas, o proteinuria), y la Albuminemia.

· No obstante, una dieta hipoproteica puede aplicarse durante 2-4 semanas con vigilancia analítica.

#### **5.-Alimentación:**

- Oral, cuando se pueda: Natural sola o complementada con Aminoácidos Esenciales (AAEE) o sus análogos (Ceto e Hidroxianálogos de AAEE). - Enteral o parenteral, alternativa de la natural en situaciones catastróficas de pacientes con gran Proteinuria: El objetivo es cortar el círculo vicioso siguiente:

**Desnutrición -Empeoramiento S. Nefrótico -Anorexia y Vómitos > Mayor Desnutrición Mayor empeoramiento del S. Nefrótico**

### **B.- TRATAMIENTO NATURISTA**

**1.-Dietoterapia naturista:** Dieta vegetariana (Ovo-lacto-vegetariana).

- Rica en **crudos**, tomados al comienzo de las comidas.

- **Estrategia dietética en cuanto al contenido proteico:**

- a. - Cantidad:

1º Dieta Vegetariana estricta (hipoproteica) en fases cortas.

2ª Dieta Normoproteica según Balance Nitrogenado.

b.~ Calidad: La Dieta debe ser con alto contenido de Aminoácidos Esenciales: Antes de confeccionar una dieta para Glomerulonefritis con o sin SN, *estudiar las Tablas de alimentos de la bibliografía, es muy importante.*

Recordar siempre: *Pnum non nocere, deinde curare.*

#### **2.-Hidroterapia:**

-Baño de 2 horas de duración, con agua caliente, completo (agua hasta el cuello), a días alternos.

- Calor en zona lumbar y otras aplicaciones (Ver glomerulonefritis).

#### **3.-Fitoterapia:**

-Diurética.

-Antirreflatnatoria: Harpagophytum procumbens, Ribes Nigrum, etc.

-Anfiagregante plaquetar: Gingko biloba.

-Plantas con acción Inmunomoduladora.

#### **4.-Otros tratamientos:**

-Atender posibles factores psicológicos: Técnicas psicológicas y Yoga.

-Vigilar la hipertensión Arterial.

- Normas de Vida Sana: sol, aire, agua.
- Eliminar tóxicos alimentarios.
- Eliminar hábitos tóxicos de fumar, alcoholismo, bebidas de cola, etc.