

I'm not robot  reCAPTCHA

[Continue](#)

Síndrome Nefrótico en Pediatría: El Efecto en la Infancia Especialista de 1a Clase en Pediatría. MSc. en enfermedades infecciosas. Profesor asociado. Hospital Infantil Universitario Paquito González Cueto, Cienfuegos. 2 Soy pediatra. Profesor asociado. Hospital Infantil Universitario Paquito González Cueto, Cienfuegos. 3 Especialista I grado en pediatría. Profesor asociado. Hospital Infantil Universitario Paquito González Cueto, Cienfuegos. Antecedentes: Desde un punto de vista clínico, el síndrome nefrótico es una afección que puede conducir a insuficiencia renal desde una edad temprana. Es necesario detectar y tratar los signos y síntomas de esta enfermedad a tiempo para evitar complicaciones futuras. El objetivo es describir las características clínicas y epidemiológicas y la respuesta al tratamiento de los niños con síndrome nefrótico, tratamiento en el Hospital Infantil Universitario Paquito González Cueto en Cienfuegos entre 2008 y 2018. Métodos: Se ha realizado un estudio descriptivo retrospectivo. Para este estudio, los pacientes diagnosticados con síndrome nefrótico que viven en varios municipios de la provincia de Cienfuegos fueron seleccionados en los últimos 11 años, de enero de 2008 a diciembre de 2018, con un universo de 23 pacientes. Se analizaron variables sociodemográficas, clínicas y epidemiológicas, se utilizaron el 100% de los registros médicos. El programa SPSS 15.0 se utilizó para vaciar y analizar los resultados, permitiendo el procesamiento, el análisis estadístico y la preparación de tablas de resultados. Resultados: 23 pacientes con síndrome nefrótico fueron diagnosticados durante un período de 11 años. El sexo masculino (65,2%); la edad de aparición de la enfermedad prevaleció en el grupo de edad de 3 a 6 años (52,2%). 100% de los pacientes presentaron hipoalbuminemia y proteinuria, a menudo seguida de hipercolesterolemia (95,6%), que afecta a la infancia y se clasifica como una enfermedad rara, dominada por varones entre las edades de 2 y 6 años; con un pronóstico favorable en el 90% de los pacientes con una buena respuesta al tratamiento con esteroides; sin embargo, la corticorreticidad está entre el 10 y el 20% de los niños, y las complicaciones más comunes son las infecciones. Palabras clave: síndrome nefrótico; Pediatría; Como resultado, Epidemiología descriptiva Antecedentes de Cuba: El síndrome nefrótico es una afección que puede conducir a insuficiencia renal desde una edad temprana. Es necesario identificar y tratar los signos y síntomas de esta enfermedad a tiempo para evitar complicaciones futuras. Finalidad: describir características y reacciones clínicas y epidemiológicas al tratamiento de niños con síndrome nefrótico, tratamiento en el Hospital Universitario Paquito González Cueto de Cienfuegos entre 2008 y 2018. Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo descriptivo en el Hospital Universitario de Paquito González Cueto en Cienfuegos entre 2008 y 2018. Para este estudio, los pacientes diagnosticados con residentes de síndrome nefrótico en varios municipios de la provincia de Cienfuegos en los últimos 11 años fueron seleccionados durante el período de estudio de enero de 2008 a diciembre de 2018, con un universo de 23 pacientes. Se describieron las variables clínicas y demográficas estudiadas. El programa SPSS 15.0 se utilizó para recopilar y analizar los resultados, permitiendo el procesamiento, el análisis estadístico y la salida de las tablas. Resultados: Sexo masculino (65,2%); edad de inicio de la enfermedad prevaleció en el grupo de edad de 3 a 6 años (52,2%). seguido de hipercolesterolemia (95,6%). 73,9% de los pacientes eran sensibles al cortico. La resistencia cortical es del 10 al 20% de los niños y las complicaciones más comunes son las infecciones. Palabras clave: síndrome nefrótico; Pediatría; El resultado del tratamiento; Epidemiología descriptiva; Cuba INTRODUCIN el sandrom nephretico (SN) es una de las enfermedades crónicas m'ss en la niñez. Su incidencia vara entre 1 a 3 casos por 100,000 habitantes menores de 16 a'os. (1-3) Durante la edad pediátrica, las primeras causas de enfermedad renal son las alteraciones estructurales de los riñones y tracto urinario, en las pueden progresar a insuficiencia renal crónica. (3) Se presenta con frecuencia mayor entre los 2 y 8 años y en el sexo masculino. (1.2) La Mayoría de los casos que se inician entre los dos y diez años de edad corresponden a síndrome nefrótico idiopático, y constituye la alteración histológica más frecuente de la enfermedad por cambios glomerulares (ECM) m'ss son las Secundarias enfermedades sistémicas como vasculitis, lupus eritematoso sistémico, diabetes, infecciones virales y otras. (2.4.5) El síndrome nefrótico (SN) se caracteriza clínicamente por oliguria, hipoalbuminemia, hiperlipidemia y proteinuria en el rango nefrótico (40 mg/m²/hora). (6.7) La reacción al tratamiento con esteroides es satisfactoria en el 80-95% de los niños. (2.4) Sin embargo, alrededor del 70% a menudo puede caer en el primer año, y algunos pueden ser cortico-dependientes o corticorresistentes, y por esta razón requieren otro tipo de medicina inmunosupresora. (3.4) El tratamiento está diseñado para lograr y mantener la remisión de la enfermedad, equilibrando los riesgos y beneficios de los fármacos eficaces en su tratamiento. Si no se logra la remisión adecuada, existe el riesgo de complicaciones agudas potencialmente graves como infecciones bacterianas y eventos tromboembólicos, así como complicaciones crónicas como trastornos óseos, insuficiencia mes renal y deterioro de la función renal. (8) El objetivo de este estudio es describir las características clínicas y epidemiológicas y la respuesta al tratamiento de los niños con síndrome nefrótico, tratados en el Hospital Infantil Universitario Paquito González Cueto de Cienfuegos entre 2008 y 2018. METHODS se llevó a cabo un estudio retrospectivo descriptivo, que evaluó las características clínicas y epidemiológicas y la respuesta al tratamiento de niños con síndrome nefrótico. Para este estudio, los pacientes diagnosticados con síndrome nefrótico que vivían en varios municipios de la provincia de Cienfuegos fueron seleccionados en los últimos 11 años, durante el período de estudio de enero de 2008 a diciembre de 2018, con un universo de 23 pacientes. Se utilizaron variables sociales, demográficas, clínicas y epidemiológicas. Fuentes de información incluyeron registros médicos de pacientes y estadísticas del centro. Los paquetes estadísticos Access 2000 y SPSS 15.0 se utilizaron para vaciar y analizar los resultados. Los resultados se expresaron en porcentajes y se presentaron en las tablas. RESULTADOS Sexo masculino dominado con 65.2% frente a 34.8% femenino. La edad de aparición de la enfermedad prevaleció entre las edades de 3 y 6, en 52.2%, y luego por la frecuencia del grupo de edad de 1 a 2 años, de 30.4%. (Tabla 1). A continuación se presentan los síntomas o signos clínicos encontrados en los pacientes estudiados, lo que resulta en hinchazón presente en todos los casos, a menudo seguido de oliguria representada por el 86.9% de los casos. (Tabla 2). En el 100% de los pacientes con hipoalbuminemia y proteinuria presentes, fue grave en 69.6%, moderada al 21.7% y leve al 8.7%. La hipercolesterolemia, que ocurre en el 95.6% de los casos, a menudo se monitorizó. (Tabla 3). Luego se expresa la reacción al tratamiento con esteroides, mostrando que % de los pacientes fueron clasificados como sensibles al cortico, a menudo después de que el 13% de los pacientes se clasifican como corticoresistentes. (Tabla 4). Se demostró que las infecciones respiratorias eran las complicaciones más frecuentemente representadas de los pacientes estudiados, que aparecieron en el 73.9% de los casos, seguidos de trastornos de electrolitos (39.1%) y trastornos de electrolitos (39.1%). insuficiencia renal aguda (30.4%). (Tabla 5). DISCUSSION Este estudio coincide con la gran mayoría de autores en términos de predominio masculino (65.2%) en pacientes en edad pediátrica con síndrome nefrótico, así como entre las edades de 3 y 6 años a la frecuencia más alta (52.2%). Salto G. y Torres J. en Ecuador encontraron que del número total de pacientes estudiados, el 82% correspondía al sexo masculino, mientras que el porcentaje más alto se observó en niños de 2 a 5 años con 42%, y los niños menores de 2 años tenían sólo el porcentaje más bajo del 3%. (2) Sandino M. encontró en su estudio en Nicaragua que el 60% de los casos estaban en el grupo de edad de 0-5 años. (8) Los datos de este estudio también son consistentes con los datos de la Sociedad Argentina de Pediatría, mencionados en los boletines médicos del Comité de Nefrología sobre el diagnóstico y la evolución de pacientes con síndrome nefrótico idiopático, una mayor tasa de incidencia en niños entre las edades de 2 y 5 años, predominantemente hombres. (9) Según Castilla M. en su estudio quinquenal, el 53.3% de los pacientes eran varones, sin embargo, encontraron que el 53.3% de los pacientes tenían entre 6 y 10 años, seguidos del 23.3% de las edades de 1 a 5 años, lo que no corresponde a los resultados aquí expresados. (10) García G. y Díaz N., quienes pudieron encontrar que el 66% de los casos que estudiaron pertenecían al sexo masculino. (11) Los datos reportados por Chou T., quien encontró que el 8% de los casos también coinciden. (12) Este estudio muestra datos similares a los descritos en toda la literatura debido a la presencia de hinchazón como manifestación clínica primaria, apareciendo en el 100% de los pacientes. Resultados similares se muestran mediante estudios realizados por Ortiz G. en Ecuador, en los que el 67,2% de los pacientes se centraron en la hinchazón. (13) Los datos de este estudio también coinciden con los datos comunicados por García, G en su estudio (11) y con los datos descritos por Palma F., que informa de hinchazón facial en el 60% de sus pacientes. (14) No se han encontrado estudios que muestren resultados diferentes. Debido a los principales cambios bioquímicos encontrados en los pacientes, hipoalbuminemia y dislipidemia como los más comunes. Los estudios (11,12) muestran en el 100% de los casos los dos primeros y el 48% del tercero. Otros estudios describen la presencia de albúmina en la sangre entre 2-4 gr/dl/24 horas en el 73% de los casos, además, el 44% de los pacientes tienen niveles de colesterol superiores a 400 mg/dL, estos resultados son similares a los resultados de este estudio (100 y 95,6% respectivamente). (14) La distribución de los pacientes según la respuesta al tratamiento con esteroides mostró que el 73,9% de ellos tenían una buena respuesta, que coincide con la literatura revisada. Hevia. y repollo. informe 80 a 90% de los pacientes con una buena respuesta a los esteroides (síndrome nefrótico sensible al cortico). (15) También se realizaron estudios en México (16) y Guatemala (17), que reportaron cientos de estudios similares. Este estudio muestra que las principales complicaciones presentadas a los pacientes fueron las infecciones respiratorias, que fueron del 73.9%, seguidas de trastornos electrolíticos (39.1%). algunos autores informan que el 46.7% de los pacientes con síndrome nefrótico en Nicaragua tuvieron neumonía durante su evolución; (10) El 46,6% de los pacientes con neumonía y el 3,3% de otras infecciones también se notificaron en Ecuador. (13) Salto G encontró en su estudio que el mayor porcentaje de pacientes con disfunción renal como la complicación más común (55%). 2) Los datos de este estudio también son consistentes con un estudio del Dr. Gustavo Gordillo del Departamento de Nefrología del Hospital Infantil de México, Federico Gómez, que confirmó que la disfunción renal es una complicación que se produce en el 90% de los niños tratados en el hospital antes mencionado. (4) El síndrome nefrótico es una de las glomerulopatías crónicas que afecta a la infancia y se clasifica como una enfermedad rara, dominada por varones de entre 2 y 6 años; con un pronóstico favorable en el 90% de los pacientes con una buena respuesta al tratamiento con esteroides; sin embargo, la corticorreticidad está entre el 10 y el 20% de los niños, y las complicaciones más comunes son las infecciones. Página 2 Enfermedades Raras: Una mirada de Pediatría por Jan Oneil González Ramos, Lisbel Aguilar Lezcano, María Eugenia Santacruz Leonard 4-10 Niños y adolescentes con enfermedades raras servidos en el consejo provincial de nutrición Elsie Roxana Geroy Moya, María Elena Kignones Hernández, María Dolores García Suárez, Lady Sosa El efecto infantil de Idahora Gómez Morehon, Lydia Pérez González, Ortelio Chaviano Mendoza 20-25 Defecto cardíaco congénito diagnosticado prenatalmente en Cienfuegos. Estudio de 10 años Nancy González Vales, Rossana Isabel Jiménez Arias, María Antonia Okanya, Nicolás Ramón Cruz Pérez, Julio Cesar Martínez Santana, Jan Oneil González Ramos 26-35 Detección de la mutación I172N en pacientes cubanos con hiperplasia suprarrenal congénita en insuficiencia de 21 hidroxilasas de Taima Orje, Teresa Collazo Mesa, Paulina Lantigua Cruz, Adrián de Jesús González Navarro, Espinoza Reies 36-45 Thyma. Presentación del caso Belkis Lasara Rodríguez Jorge, Lucía Díaz Morejón, María Santa Cruz 56-62 FINLAY EN: FINLAY CERTIFICADO POR: Esta revista no aplica tarifas de publicación en ninguna etapa del proceso editorial. Correo editorial: Calle 51A y Avenida 5 de Septiembre Cienfuegos, Cuba Código Postal: 55100. teléfono : 53 43 516602. Telefax: No53 43 517733.medisur@infomed.sld.cu|SSN: 2221-2434RNP: 5129 5129

normal_5f8a1e6bcb8dd.pdf
normal_5f870128189ca.pdf
normal_5f89de5748f40.pdf
nursing care plan for mild cognitive impairment
all souls book 2.pdf
vpn android mobile app
dolby atmos cho android 9
three dimensional geometry class 12 notes.pdf
latex hood pattern
best way to get expulsum 8.1.5
is american civil war capitalized
iem headphones uk
hot chip i feel better
2009 ap chemistry free response
schizophrenia dsm 5 ppt
the vampire diaries 6 temporada dubl
1696278.pdf
9d8450a7c8c5e.pdf