

**ACTUALIDADES MEDICAS
NEFROLOGICAS**

USO DE ALBUMINA EN SINDROME NEFROTICO **

*Sergio A. Herra Sánchez M.B.A. **

La hipoalbuminemia es el dato más frecuente en el síndrome nefrótico, producto tanto de la albuminuria como del aumento en la tasa catabólica de la albúmina, hay también retención de sodio por efecto del estímulo del sistema renina-angiotensina-aldosterona, lo cual lleva a expansión del volumen y formación de edema, lo que a su vez incrementa la hipoalbuminemia. La combinación de hipoalbuminemia con edema ha llevado a la hipótesis que hay relación causa-efecto, sin embargo existen numerosas observaciones clínica y experimentales que cuestionan el papel fundamental de la hipoalbuminemia en el edema nefrótico. Esto se ha observado en pacientes con analbuminemia (por ausencia congénita de gene de la albúmina), así como ratas con analbuminemia, en donde la reducción de la presión oncótica no llega a edema significativo o este es ocasional.

Igualmente se ha apreciado que la administración de concentrado de albúmina no moviliza en forma apreciable el edema en la mayoría de pacientes.

También se ha visto que la hipoalbuminemia de los pacientes con síndrome nefrótico mejora solo inicialmente con la expansión de volumen con plasma., llegando a la conclusión que la hipovolemia en estos pacientes lleva a estímulo no osmótico para secreción de ADH.

Así como la evidencia de la hipoalbuminemia y el edema, la relación de la contracción de volumen plasmático en el síndrome nefrótico se ha ido perdiendo, igual que los estímulos para el sistema renina-angiotensina y la actividad del sistema nervioso simpático, no hay datos concluyentes acerca de su influencia en la retención hídrica del síndrome nefrótico.

Como medidas de manejo dada la complejidad en la fisiopatología de la formación del edema nefrótico, se recomiendan: Restricción dietéti-

* Asistente Especialista. Servicio de Nefrología, Hospital San Juan de Dios

** Revisión Bibliográfica

ca de sodio, reposo en cama, inmersión con la cabeza afuera en una tina de agua, diuréticos, los datos mostrados en la literatura revisada muestran que sólo la mitad de los pacientes pueden responder a la expansión del volumen plasmático, con concentrados de albúmina hiperoncótica.

De acuerdo a lo revisado podemos concluir que no hay datos concluyentes que justifiquen la utilización de la albúmina en pacientes con síndrome nefrótico, en forma rutinaria, sin embargo, se recomienda su utilización en aquellos casos que ponen en peligro la vida del paciente, tales como hipotensión o anasarca.

BIBLIOGRAFIA

- 1- Dorhout Mees EJ, Seers AB, Koomans HA: Blood volume and sodium and sodium retention in the nephrotic syndrome: A controversial pathophysiological concept. *Neohron* 36: 201-211. 1984.
- 2- Joles JA, Koomes Ha, Kortlandt W, Soer P, Dorhout Mees EJ: Hypoproteonemia and recovery from edema in dogs. *Am J Physiol* 254: F887-F894. 1998.
- 3- Humoreys, MH: Mechanisms and management of nephrotic edema. *Kidney intl.* 45: 266-281. 1994.
- 4- Kaysen GA: Albumin metabolism in the nephrotic syndrome: the effect of dietary protein intake. *Am J Kidney Dis* 12: 461-480. 1998.
- 5- Koomas Pa, Geers AB, Dorhout Mees EJ, Kortlandt W: Lowered tissue-fluid oncotic pressure protects the blood volume in the nephrotic syndrome. *Nephron* 42: 317-322. 1986.
- 6- Manning RD, Buyton Ac: Efectos of hypoproteinemia on fluid volumes and arterial pressure. *Am J Physiol* 245: H284-H293. 1983.
- 7- Manning RD: Effects of hypoproteinemia on renal hemodynamics, arterial pressure and fluid volume. *Am. J. Physiol* 252: F91-F98. 1987.
- 8- Tulassay I, Rascher W, Lang RE, Seyberth HW, Scharer K: Atrial natriuretic peptide and other vasoactive hormones in nephrotic syndrome. *kidney Int* 31: 1391-1395. 1987.