

TRASTORNOS DE LA FUNCION GLOMERULAR

DEFINICION

Los glomérulos son ovillos de capilares que yacen entre las arteriolas aferentes y eferentes. Los capilares de los glomérulos están dispuestos en lóbulos y apoyados por un tallo que consiste en células mesangiales y una matriz basal parecida a una membrana

Síndrome nefrítico agudo

El síndrome nefrítico agudo es la correlación clínica de la inflamación glomerular. En su forma más drástica, el síndrome nefrítico agudo se caracteriza por inicio repentino de hematuria (ya sea microscópica o extremadamente visible, con cilindros de glóbulos rojos), grados variables de proteinuria, TFG disminuida, oliguria y signos de función renal deteriorada. Lo causan los procesos inflamatorios que ocluyen el lumen capilar glomerular y el daño a la pared capilar

Glomerulonefritis postinfecciosa

La glomerulonefritis postinfecciosa aguda ocurre normalmente después de infección con ciertas cepas de estreptococos hemolíticos β del grupo A y es causada por el depósito de complejos inmunes de antígenos de anticuerpos y bacterianos

FASE AGUDA: se caracteriza por agrandamiento glomerular difuso e hiper celularidad

SINTOMAS

La proteinuria y hematuria siguen debido a la permeabilidad de la pared capilar glomerular. Los materiales en la orina degradan a los eritrocitos y la orina color cola podría el primer signo del trastorno. La retención de sodio y agua da lugar a edema (particularmente en cara y manos) e hipertensión.

Glomerulonefritis rápidamente progresiva

DEFINICION

La glomerulonefritis rápidamente progresiva es un síndrome caracterizado por signos y síntomas de lesión glomerular grave, que no tienen una causa específica

La glomerulonefritis rápidamente progresiva podría ser causada por varios trastornos inmunitarios, algunos sistémicos y otros restringidos al riñón

Síndrome de Alport

El síndrome de Alport representa un efecto hereditario de la MBG que da como resultado hematuria y podría avanzar a insuficiencia renal crónica. Tiende a relacionarse con defectos en los oídos u ojos. El síndrome es causado por mutaciones de colágeno tipo IV

DIAGNOSTICO

hematuria microscópica intensa, seguida del desarrollo de proteinuria

Glomerulonefritis crónica

La glomerulonefritis crónica representa la fase crónica de varios tipos específicos de glomerulonefritis

Algunas formas de glomerulonefritis aguda (p. ej., glomerulonefritis postestreptocócica) experimentan resolución completa, mientras que otras avanzan a tasas variables de glomerulonefritis crónica. Algunas personas que presentan glomerulonefritis crónica no tienen historial de enfermedad glomerular

Lesiones glomerulares relacionadas con enfermedad sistémica

Glomerulonefritis por lupus eritematoso sistémico

La afectación renal es clínicamente evidente en un 40% a un 85% de personas con LES y se observa más comúnmente en mujeres negras

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Las manifestaciones clínicas del lupus eritematoso dependen del sitio de la lesión mediada por complejos inmunes

Diagnóstico y tratamiento

DIAGNOSTICO: análisis de orina rutinario para monitorear la aparición de hematuria o proteinuria.

TRATAMIENTO: Los corticosteroides orales y los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ECA) son los pilares del tratamiento

Glomeruloesclerosis diabetica

Fisiopatologia

El engrosamiento extendido de la membrana basal capilar glomerular ocurre en casi todas las personas con diabetes y puede ocurrir sin evidencia de proteinuria. Esto va seguido de un incremento difuso de la matriz mesangial, con proliferación leve de células mesangiales

MANIFESTACIONES CLINICAS Y TRATAMIENTO

Sus manifestaciones clínicas se relacionan estrechamente con las de la diabetes.

TRATAMIENTO

inhibidores de la ECA o bloqueadores de receptores de angiotensina

Enfermedad glomerular hipertensiva

La hipertensión leve a moderada causa cambios escleróticos en las arteriolas renales y arterias pequeñas, denominada nefroesclerosis benigna . Es muy frecuente y agresiva entre negros

La nefropatía hipertensiva se relaciona con varios cambios en la estructura y función renal. Los riñones son más pequeños de lo normal y son afectados por lo general bilateralmente

DIAGNOSTICO

El diagnóstico se establece por medio de la biopsia muscular que presenta una mezcla de degeneración y regeneración de células musculares y revela sustitución por grasa y tejido cicatricial.

Es posible establecer un diagnóstico genético molecular específico al demostrar la distrofina defectuosa por medio de la tinción inmunohistoquímica de cortes de biopsia muscular o por reacción en cadena de la polimerasa (PMR) del ácido desoxirribonucleico (ADN) genómico derivado de leucocitos en una muestra de sangre.

TRATAMIENTO

El manejo de la enfermedad se dirige a mantener la ambulación y evitar deformidades

Se deben tener precauciones para evitar las infecciones respiratorias. A pesar de que hay avances excitantes en la identificación de los genes y productos genéticos involucrados en la DMD, todavía no hay una cura