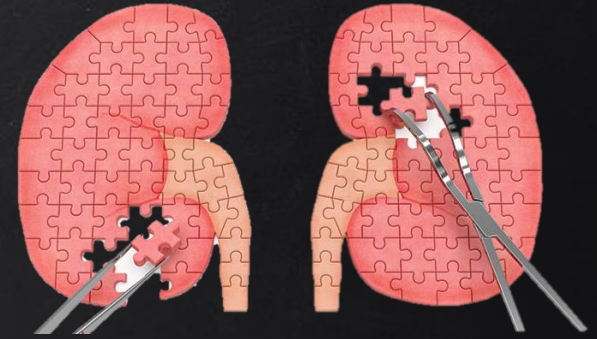
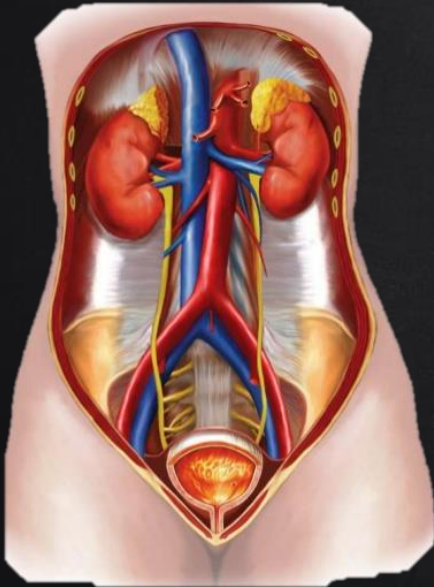


- ✘ Docente: Dra. Magali Guadalupe Escarpulli Siu
- ✘ Alumna: Adly Candy Vázquez Hernández
- ✘ Materia: Fisiopatología III.
- ✘ Tema: Síndrome Nefrítico
- ✘ 4° Semestre de Medicina Humana



SÍNDROME NEFRÍTICO



El síndrome nefrítico agudo es la correlación clínica. Consiste en la aparición brusca, por inflamación glomerular, inicio repentino de hematuria, proteinuria, TGF disminuida, oliguria y signos de función renal deteriorada e hipertensión arterial y edema.



ETIOLOGÍA

| Edad | Etiología |
|--------------|--|
| <15 años | Glomerulonefritis aguda posinfecciosa Glomerulonefritis mesangial por IgA Enfermedad de membrana basal delgada Nefritis hereditarias Púrpura de Shonlein-Henoch Nefropatía lúpica |
| 15 – 40 años | Nefropatía IgA Enfermedad de membrana basal delgada Nefropatía lúpica Nefritis hereditarias Nefropatía mesagial proliferativa Glomerulonefritis rápidamente progresiva Glomerulonefritis aguda posinfecciosa |
| >40 años | Nefropatía IgA Glomerulonefritis rápidamente progresiva Vasculitis Glomerulonefritis aguda posinfecciosa |

FISIOPATOLÓGIA

Las cepas nefritogénicas producen proteínas catiónicas identificadas en tejidos renales de pacientes con glomerulonefritis.

Como consecuencia de su carga eléctrica, estas proteínas se depositan en el glomérulo y dan lugar a la formación in situ de complejos inmunes.

Respuesta inflamatoria



- Daño capilar
- aumento diámetro poro de MB

Alteración de la permeabilidad

Hematuria
Cilindros GR
proteinuria

- ↓ Superficie de filtración glomerular.
- Contracción del mesangio

↓ TFG

Oliguria
azoemia

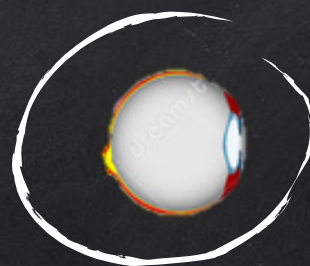
Retención
H₂O e NA⁺

HTA
Edemas

CUADRO CLÍNICO



Hematuria



Visión borrosa



Proteinuria



Azoemia



Oliguria



Hipertensión Arterial

Síntomas inespecíficos acompañantes:

- × Fiebre moderada
- × Malestar General
- × Anorexia
- × Dolor abdominal
- × cefalea

Dx

Ecografía

Frotis
faringeo o
cultivo de piel

Hemograma:
Anemia
dilucional,
> PCR

Bioquímica:
aumento BUN
y creatinina

Disminución
C3, C5, C1,
C4: Normal

Historia
clínica

Tx

Erradicar infección:
Antibióticos y antivirales

Corticoides
- Biopsia: Proliferación extracapilar
- Insuficiencia renal Grave.

Retención hidrosalina



-Dieta sin sal
-Diuréticos

Tx

Hipertensión arterial



- Diuréticos
- Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina de los receptores de la angiotensina II

Hemodiálisis



- Uremia grave
- Hiperpotasemia grave
- Insuficiencia cardiaca refractaria

GLOMERULONEFRITIS POST INFECCIOSA AGUDA

- ✗ Ocorre 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 aC y bacterianos.



- ✗ Por lo general, se ve en niños.



Fase aguda



Agrandamiento
glomerular difuso
Hipercelularidad
Hinchazón de
células
endoteliales

Caso
clásico



Sigue a una
infección
estreptocócica por
aprox 7-12 días
(tiempo necesarios
para el desarrollo
del Ag)

La infección
primaria
afecta a la
faringe

Le sigue la
oliguria,
proteinuria
y
hematuria

TRATAMIENTO

Incluye la eliminación de la infección estreptocócica con antibióticos y proporcionar atención de apoyo.

GLOMERULONEFRITIS RÁPIDA PROGRESIVA

✘ Es un síndrome caracterizado por signos y síntomas de la lesión glomerular grave, que no tienen una causa específica. Este tipo avanza rápidamente de forma progresiva con frecuencia en cuestión de meses.

Causas



✘ Trastornos autoinmunitarios, trastornos sistémicos y otros restringidos al riñón.

- ✗ Entre las enfermedades relacionadas con esta forma de glomerulonefritis están los trastornos complejos inmunes tales como el LES, vasculitis de vasos pequeños (p. ej., poliangeitis microscópica) y un trastorno inmune llamado *síndrome de Goodpasture*.

Tx:

- ✗ Prednisona oral a dosis de 1 mg/kg/día
- ✗ Ciclofosfamida
- ✗ plasmaferesis

SÍNDROME DE GOOD PASTURE

- ✗ No muy común y agresiva de la glomerulonefritis que es causada por Ac de la membrana basal alveolar y glomerular
- ✗ Las personas que generan autoanticuerpos dirigidos contra los antígenos de la membrana basal padecen una glomerulonefritis anti membrana basal glomerular (anti-MBG)

- ✗ El cuadro inicial de hemorragia pulmonar y glomerulonefritis se denomina Síndrome de Goodpasture

Afecta a dos grupos de edad: varones jóvenes >15 años y varones y mujeres de 60-70 años



Se clasifica con:

- ✗ Hemoptisis
- ✗ Descenso de hemoglobina
- ✗ Fiebre
- ✗ Disnea
- ✗ hematuria

TRATAMIENTO

- ✗ El tratamiento incluye plasmaféresis para eliminar los anticuerpos anti-MBG .
- ✗ tratamiento inmunosupresor (es decir, corticosteroides y ciclofosfamida) para inhibir la producción de anticuerpos.