UNIVERSIDAD DEL SURESTE

CARRERA:

NUTRICIÓN

MATERIA:

FISIOPATOLOGIA

TEMA:

CUADRO SINÓPTICO ALTERACIONES HIDROELECTROLITICAS

CATEDRATICO:

BASILIO ROBLEDO MIGUEL

ALUMN@:

MONZÓN LÓPEZ LITZY BELEN

LUGAR Y FECHA:

TAPACHULA CHIAPAS A 23/07/2020

ALTERACIONES HIDROELECTROLITICAS

Sodio

Es el catión más abundante en el cuerpo el promedio aproximado es de 60 mEq/kg del peso corporal

La función del sodio es regular el volumen del LEC

Hiponatremia

Una concentración de sodio en plasma menor a 135 mEq/l (135 mmol/l).

La hiponatremia hipertónica: es resultado de un desplazamiento osmótico del agua desde el compartimento del LIC al del LEC, el sodio en el LEC se diluye cuando el agua se sale de las células

Hipernatremia

Es una concentración de sodio en plasma superior a 145 mEq/l (145 mmol/l) y una osmolalidad sérica mayor de 295 mOsm/kg.

La causa puede ser una pérdida neta de agua o ganancia de sodio.

Potasio

Es un ion intracelular, sus depósitos totales en el cuerpo están relacionados con las dimensiones del cuerpo y la masa muscular.

Hipocaliemia

Es cuando los niveles de potasio en el plasma por abajo de 3,5 mEq/l (3,5mmol/l).

Causas :ingesta deficiente, pérdidas excesivas gastrointestinales, renales y por la piel

Hipercaliemia

un aumento en los niveles plasmáticos de potasio superiores a 5 mEq/l (5 mmol/l).

Causas :eliminación renal reducida, administración excesivamente rápida

Calcio

Es absorbido desde el intestino mediante la influencia de la vitamina D, almacenado en huesos y excretado por el riñón.

Hipocalcemia

Es concentración de calcio plasmático de menos de 8,5 mg/dl (2,1 mmol/l).

Causas incapacidad para mover el calcio desde los depósitos de los huesos, pérdidas anómalas de calcio desde el riñón, mayor enlace con proteínas o quelación,

Hipercalcemia

Niveles falsamente altos de calcio son resultado de extracciones prolongadas de sangre con un torniquete en exceso apretado.

Hay exceso de calcio plasmático cuando el movimiento del calcio en la circulación satura las hormonas reguladoras de calcio o supera la capacidad del riñón para eliminar

Fosforo

Alrededor del 85% de fósforo está contenido en los huesos y la mayor parte del resto (14%) se encuentra en las células.

Hipofosfatemia

se define por una concentración de fósforo plasmático menor a 2,5 mg/dl (0,8 mmol/l)

causada por absorción intestinal deteriorada, cambios compartimentales y aumento de las pérdida renales

Hiperfosfatemi

una concentración plasmática de fósforo por arriba de 4,5 mg/dl

Es resultado de la incapacidad de los riñones para excretar el exceso de fosfato

Magnesio

ocupa el cuarto lugar entre los cationes abundantes en el cuerpo y el segundo entre los cationes intracelulares

Hipomagnesemia

Es una concentración de magnesio plasmático inferior a 1,8 mg/dl (0,75 mmol/l)68

Es resultado de ingesta insuficiente, pérdidas excesivas, o bien, movimiento entre los compartimentos del LEC y del LIC

Hipermagnesemia

Magnesio plasmático por arriba de 3,0 mg/dl (1,25 mmol/l).Es una alteración rara, porque el riñón normal tiene la capacidad de excretar magnesio.

Está relacionada con insuficiencia renal y el consumo imprudente de medicamentos que contienen magnesio

CLORO

Hipercloremia

Un nivel elevado de cloruro en la sangre y es muy infrecuente.
Se considera grave cuando es mayor de 125 mEq/ L.

Hipocloremia

Es un trastorno hidroelectrolítico en el que existe un nivel anormalmente bajo de ión cloro en la sangre