

Candelaria Elizabeth González Gómez

4°A

Fisiopatología 1

Lic. Mahonrry de Jesús Ruíz

Comitán de Domínguez, Chiapas 03 de diciembre de 2020.

Fisiopatología de la nutrición

Exploración del estado nutricional del individuo requiere distintas herramientas.

Su conjunto permiten realizar la evaluación o diagnóstico del estado nutricional de forma global.

Las herramientas son

Anamnesis

Exploración física

Estudios analíticos

Técnicas especiales

Síndrome de origen dietético originado por un deficiente consumo de nutrientes.

Desnutrición

Mecanismos y causas

A corto plazo

A largo plazo

Se lleva a cabo mediante una encuesta sistemática y precisa.

Se lleva a cabo mediante técnicas de exploración propiamente dichas.

La presencia de enfermedades que puedan alterar el estado de nutrición.

Mediante una observación detallada.

Permiten evaluar de forma global el estado nutricional y los diferentes componentes proteicos.

Síndromes de alteración nutricional

Relación con los requerimientos fisiológicos del individuo.

Forma secundaria

Forma primitiva

Desnutrición en la infancia también produce consecuencias sobre la regulación energética.

Desnutrición causa la pérdida de los depósitos energéticos y de masa muscular.

Debe incluir

Renales

Endocrinas

Digestivas

Las modificaciones en el peso y la variación de la ingesta.

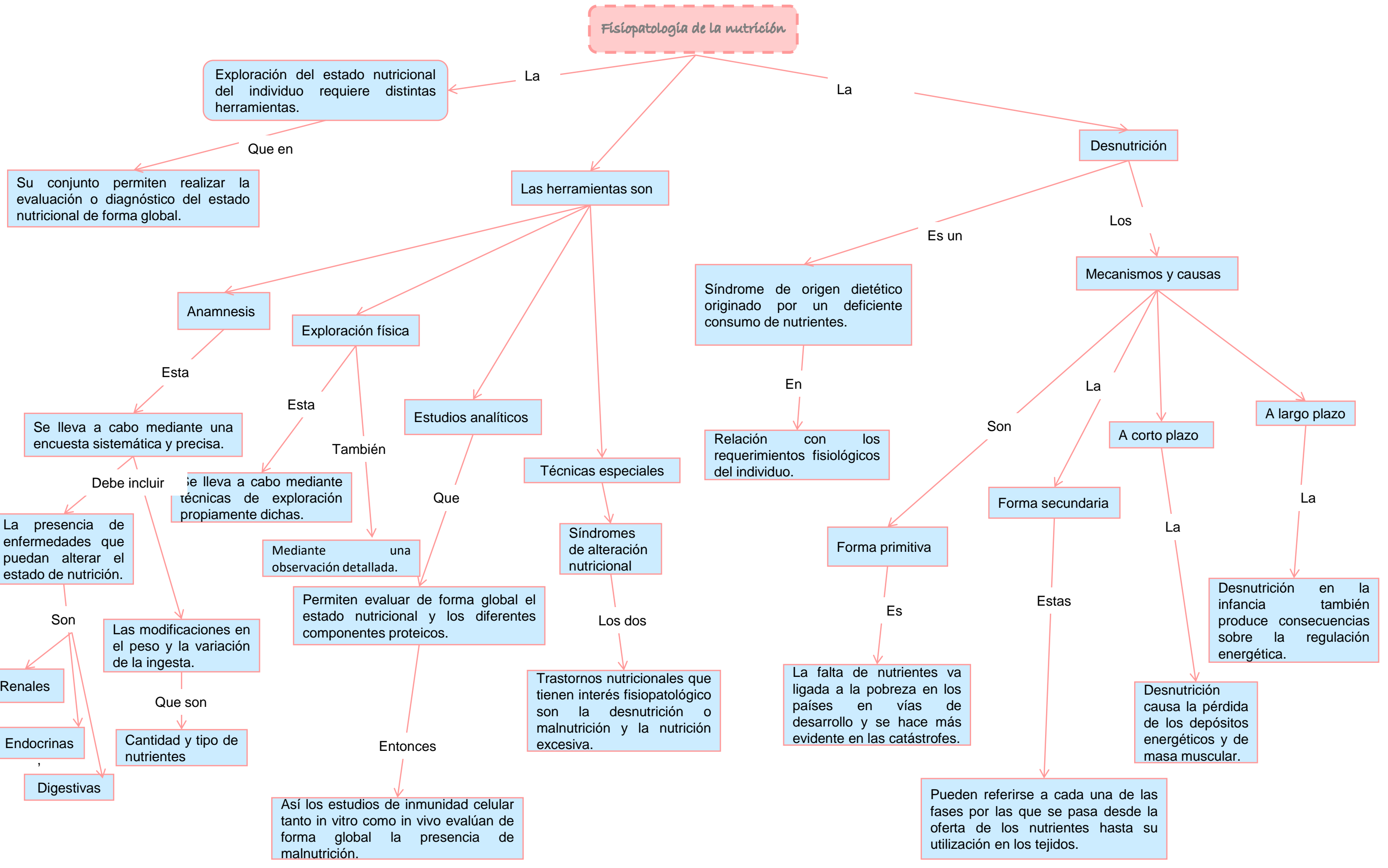
Cantidad y tipo de nutrientes

Así los estudios de inmunidad celular tanto in vitro como in vivo evalúan de forma global la presencia de malnutrición.

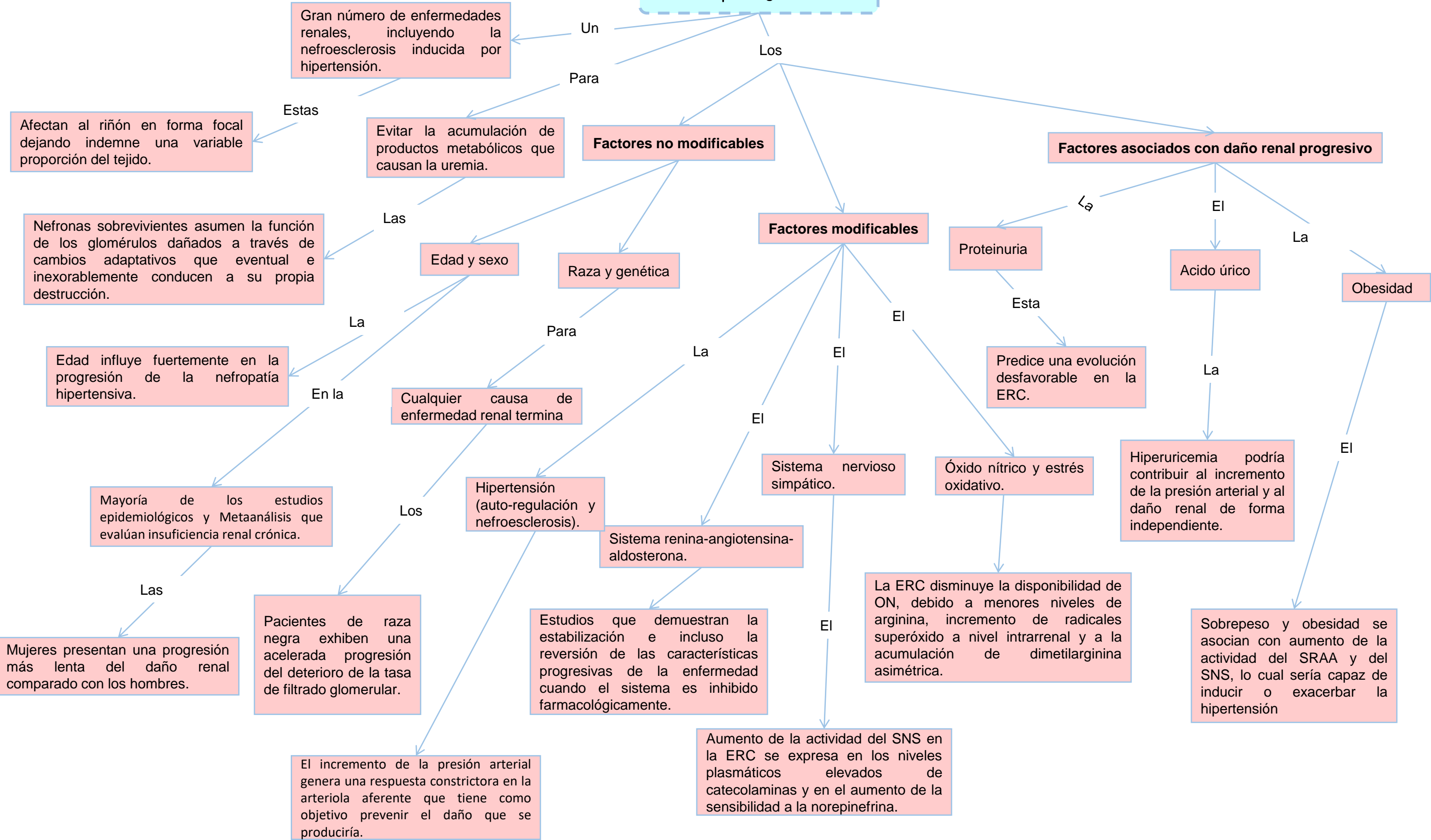
Trastornos nutricionales que tienen interés fisiopatológico son la desnutrición o malnutrición y la nutrición excesiva.

La falta de nutrientes va ligada a la pobreza en los países en vías de desarrollo y se hace más evidente en las catástrofes.

Pueden referirse a cada una de las fases por las que se pasa desde la oferta de los nutrientes hasta su utilización en los tejidos.



Fisiopatología renal



Un Gran número de enfermedades renales, incluyendo la nefroesclerosis inducida por hipertensión.

Estas Afectan al riñón en forma focal dejando indemne una variable proporción del tejido.

Las Nefronas sobrevivientes asumen la función de los glomérulos dañados a través de cambios adaptativos que eventual e inexorablemente conducen a su propia destrucción.

Factores no modificables

Para Evitar la acumulación de productos metabólicos que causan la uremia.

Edad y sexo

Raza y genética

Factores modificables

Factores asociados con daño renal progresivo

La Proteinuria

EI Acido úrico

La Obesidad

La Edad influye fuertemente en la progresión de la nefropatía hipertensiva.

En la Cualquier causa de enfermedad renal termina

Los Hipertensión (auto-regulación y nefroesclerosis).

Los Sistema renina-angiotensina-aldosterona.

Las Estudios que demuestran la estabilización e incluso la reversión de las características progresivas de la enfermedad cuando el sistema es inhibido farmacológicamente.

Las El incremento de la presión arterial genera una respuesta constrictora en la arteriola aferente que tiene como objetivo prevenir el daño que se produciría.

EI Sistema nervioso simpático.

EI Aumento de la actividad del SNS en la ERC se expresa en los niveles plasmáticos elevados de catecolaminas y en el aumento de la sensibilidad a la norepinefrina.

EI Óxido nítrico y estrés oxidativo.

EI La ERC disminuye la disponibilidad de ON, debido a menores niveles de arginina, incremento de radicales superóxido a nivel intrarrenal y a la acumulación de dimetilarginina asimétrica.

Esta Predice una evolución desfavorable en la ERC.

La Hiperuricemia podría contribuir al incremento de la presión arterial y al daño renal de forma independiente.

EI Sobrepeso y obesidad se asocian con aumento de la actividad del SRAA y del SNS, lo cual sería capaz de inducir o exacerbar la hipertensión

Bibliografía

UDS.2020. Antología de Fisiopatología I. Utilizado el 03 de diciembre del 2020.