



LICENCIATURA EN NUTRICIÓN.

FISIOPATOLOGÍA II

INFOGRAFÍAS

DOCENTE:

DR: MIGUEL BASILIO ROBLEDO

ALUMNA:

VERÓNICA VELÁZQUEZ ROBLERO

CUARTO

CUATRIMESTRE

TAPACHULA CHIAPAS, A 05/11/2020.

SINDROME DE CUSHING

o Hiperkortisolismo

Definición

Afección que se produce debido a la exposición a altos niveles de cortisol durante un tiempo prolongado.

Manifestaciones

- Fragilidad Capilar
- Estrías rojo vinosas
- Debilidad muscular
- Obesidad central
- Acné
- Cara de luna llena
- Hirsutismo



Tratamiento

- Reducción del uso de corticoesteroides
- Cirugía
- Radioterapia
- Medicamentos ketoconazol, el mitotano (Lisodren) y la metirapona (Metopirona).
- La mifepristona (Korlym, Mifeprex)

Hacer ejercicio



Recomendación nutricional

comer sentado, despacio, y masticando bien los alimentos
consumir verduras, frutas, fibras, carnes, hortalizas y pescados frescos

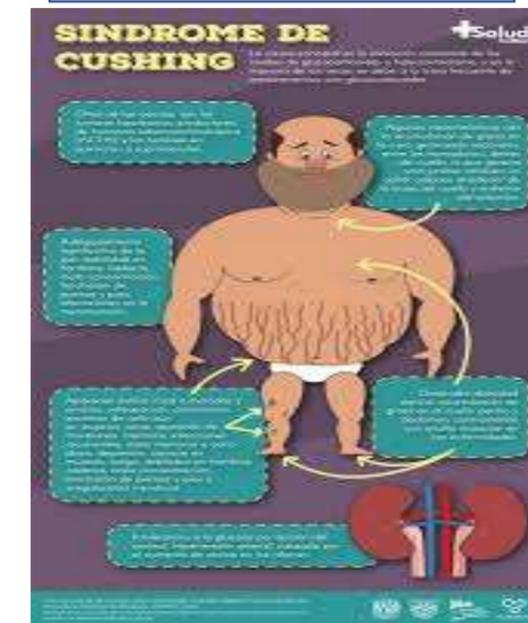


Sintomas

- aumento de peso,
- facilidad para presentar hematomas,
- depresión
- pérdida de masa muscular y debilidad

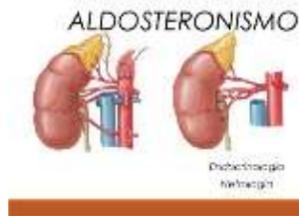
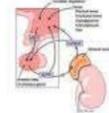
Fisiopatología

- Aumento de producción de cortisol por la suprarrenal
- Hipersecreción o producción ectópica de ACTH
- Síndrome de Carrey



HIPERALDOSTERONISMO PRIMARIO

- Síndrome descrito por Conn en 1955
- Caracterizado:
 - HTA secundaria
 - Hipopotasemia
 - Normokalemia
 - Hiperkalemia severa
 - Disminución ARP
 - Hipersecreción de aldosterona



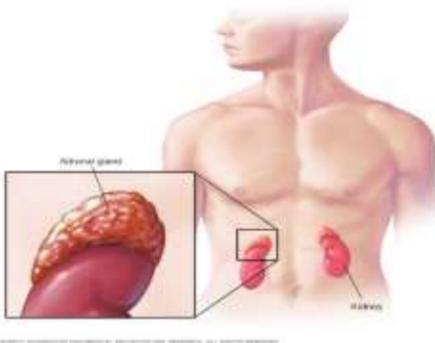
Es un trastorno que se caracteriza por una hipersecreción de aldosterona que es relativamente independiente del sistema renina-angiotensina-aldosterona (RAA), del volumen intravascular y de la concentración de potasio en la sangre.

- Presión arterial alta.
- Nivel bajo de potasio en la sangre.
- Sentirse cansado todo el tiempo.
- Dolor de cabeza.
- Debilidad muscular.
- Entumecimiento

- Adenoma suprarrenal
- Hiperplasia adrenal bilateral
- Tumores ectópicos

- Quirúrgico
Adrenalectomía
- Farmacológico
Fármacos antagonistas de la aldosterona

- Presión arterial alta
- niveles bajos de potasio
- Ataque cardíaco, insuficiencia cardíaca y otros problemas cardíacos.
- Accidente cerebrovascular.
- Enfermedad renal o insuficiencia renal.



Primario

Definición

Síntomas

Causas

Fisiopatología

Tratamiento

HIPERALDOSTERONISMO SECUNDARIO

- Es la consecuencia de un exceso de secreción de aldosterona secundario a una excesiva producción de renina.
- El HAS puede cursar con o sin HTA.
- En las formas hipertensivas la hiperproducción de renina es consecuencia de una disminución de la presión de perfusión o del flujo plasmático renal, o de una secreción tumoral autónoma de la misma.
- En las formas no hipertensivas el hiperaldosteronismo es la respuesta a una disminución del volumen efectivo circulante que estimula la secreción de renina.



- Presión arterial alta.
- Nivel bajo de potasio en la sangre.
- Sentirse cansado todo el tiempo.
- Dolor de cabeza.
- Debilidad muscular.
- Entumecimiento.

Es un aumento de la producción suprarrenal de aldosterona en respuesta a estímulos no hipofisarios ni suprarrenales como una hipoperfusión renal

Secundario

Síntomas

Definición

recomendaciones nutricionales

Causas

Signos y exámenes

- TC abdominal
- Electrocardiograma
- Nivel elevado de aldosterona plasmática
- Aldosterona urinaria elevada
- Nivel bajo de potasio serico

- Enfermedad obstructiva de la arteria renal (p. ej., ateroma, estenosis)
- Vasoconstricción renal (como ocurre en la hipertensión acelerada)
- Trastornos edematosos (p. ej., insuficiencia cardíaca, cirrosis con ascitis, síndrome nefrótico)

BIBLIOGRAFIA:

REVISTA CLINICA DE MEDICINA DE FAMILIA SCIELO

Hiperaldosteronismo Primario

KRAUSE DIETOTERAPIA 14 EDICION

L. KATHLEEN MAHAN, MS, RDN,

FISIOPATOLOGÍA DE PORTH ALTERACIONES EN LA SALUD CONCEPTOS BASICOS 9° EDICION