

Presenta:

Alondra Yoana Rodríguez González.

Docente:

Edgar Giovanni Liévano Montoya.

Trabajo 1:

Investigación de (Pielonefritis, síndrome nefrótico, sistema hematopoyético, leucemia, hemofilia, anemias y purpura).



Materia:

Patología del niño y el adolescente.

5°:

Cuatrimestre.



San Cristóbal de las casas, Chiapas

Marzo 2021.



Introducción

Es de gran importancia conocer las diferentes patologías que pueden afectar a nuestro cuerpo, el poder saber de qué se trata cada patología como se llega a presentar, las principales características, los mecanismos de acción, los factores de riesgo, los signos y síntomas que cada enfermedad presenta, las causas que lo provocan, y como podemos prevenir, conocer todo esto nos ayuda a saber si un día llegáramos tener esa enfermedad, así no confundir las patologías porque a veces presentan síntomas muy semejantes y él infórmanos a tiempo evitara que la diagnostiquemos antes que sea demasiado tarde .

Las patologías van desde afecciones bacterianas tales es el caso de la pielonefritis que es una afección que a los riñones, hablaremos del síndrome nefrótico es un trastorno renal que hace que el cuerpo excrete demasiadas proteínas en la orina, como nos afecta y como se presenta, también veremos que es el sistema hematopoyético, cuáles son sus funciones y todo relacionado a él.

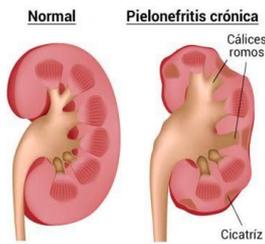
También abarcaremos la patología de leucemia o “cáncer de la sangre” que es una enfermedad que afecta a las células de la médula ósea, el órgano encargado de fabricar la sangre, explicando por qué se produce un aumento excesivo de glóbulos blancos anormales, disminuyendo el número de glóbulos rojos y plaquetas. y como los glóbulos blancos son incapaces de luchar contra infecciones.

Otras de las enfermedades a tratar en la anemia esta se producen cuando la concentración de hemoglobina en la sangre es baja. También puede ir acompañada de una disminución en el número de glóbulos rojos. Como la hemoglobina se encarga del transporte de oxígeno, no llega suficiente oxígeno a los tejidos, lo que origina fatiga y cansancio.

La anemia puede estar causada por falta de hierro, componente fundamental de la hemoglobina, y otras causas como menstruaciones abundantes, trastornos digestivos, etc.

La púrpura trombocitopenia idiopática es un trastorno que puede provocar exceso de hematomas y sangrado, como se produce y como se presenta.

Pielonefritis



Pielonefritis: afectación de la pelvis y el parénquima renal. Puede ser aguda no complicada: sin factores de riesgo asociados a complicaciones. Se presenta con fiebre, escalofríos, tiritona, dolor lumbar, náuseas, vómitos, dolor abdominal, malestar general y, en ocasiones, diarrea, puede acompañarse de síndrome miccional, tiene un puño percusión dolorosa.



Se clasifica en complicada o no complicada según la presencia de riesgos de microorganismos resistentes, alteraciones hemodinámicas o un trastorno anatómico o funcional de la vía urinaria que puede influir en la respuesta al tratamiento y en la evolución. Es causa frecuente de bacteriemia y shock séptico en los pacientes ancianos. El diagnóstico diferencial debe realizarse con la litiasis renal, el abdomen agudo (diverticulitis, apendicitis, obstrucción) y la enfermedad pélvica inflamatoria.

Síndrome nefrótico.

El síndrome nefrótico es un trastorno renal que hace que el cuerpo excrete demasiadas proteínas en la orina, usualmente se debe a daños en los grupos de vasos sanguíneos diminutos de los riñones que filtran los desechos y el exceso de agua de la sangre. El síndrome nefrótico causa hinchazón (edema), especialmente en los pies y tobillos, y aumenta el riesgo de otros problemas de salud. Se puede clasificar según su etiología:

- SN primario: idiopático, genético y congénito.

- SN secundario: glomerulonefritis, nefropatía del colágeno IV, enfermedades sistémicas, enfermedades infecciosas, microangiopatía trombótica, neoplasias, fármacos.

El SN genético se debe a mutaciones de las proteínas podocitarias y se presenta desde el periodo fetal a la vida adulta. El síndrome nefrótico congénito se define por la edad de presentación (niños menores de un año), la mayoría de origen genético. El SN genético se define por la presencia de mutaciones genéticas en pacientes con SN aislado corticorresistente, generalmente precoz y grave, aunque se puede presentar a cualquier edad. Los SN sindrómicos con mutaciones genéticas presentan SN asociado a cuadros malformativos característicos

El tratamiento del síndrome nefrótico comprende el tratamiento de la enfermedad de fondo que lo está provocando y la administración de medicamentos. El síndrome nefrótico puede aumentar el riesgo de sufrir infecciones y coágulos sanguíneos. El médico puede recomendarte medicamentos y cambios en la alimentación para evitar estas y otras complicaciones del síndrome nefrótico.

Los signos y síntomas del síndrome nefrótico comprenden los siguientes:

- Hinchazón intensa (edema), en particular alrededor de los ojos y en los tobillos y los pies
- Orina espumosa, que puede ser el resultado de exceso de proteína en la orina
- Aumento de peso debido a retención de líquidos excesiva
- Fatiga
- Pérdida de apetito

El síndrome nefrótico usualmente se debe a daños en los racimos de vasos sanguíneos diminutos (glomérulos) de los riñones. El glomérulo filtra la sangre cuando pasa por los riñones, y separa lo que tu cuerpo necesita de lo que no. Un glomérulo saludable retiene las proteínas de la sangre (principalmente, la albúmina), que se necesita para mantener la cantidad adecuada de líquido en el cuerpo, y evita que se vayan con la orina. Cuando está dañado, el glomérulo

permite que se vayan del cuerpo muchas de las proteínas de la sangre, lo que causa el síndrome nefrótico.

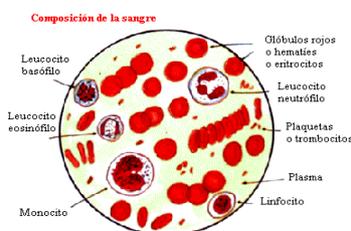
Los factores que pueden aumentar el riesgo de padecer síndrome nefrótico comprenden los siguientes:

- Enfermedades que dañan los riñones. Ciertas enfermedades y afecciones aumentan el riesgo de padecer síndrome nefrótico, como la diabetes, el lupus, la amiloidosis y otras enfermedades renales.
- Determinados medicamentos. Algunos ejemplos de medicamentos que pueden causar síndrome nefrótico son los antiinflamatorios no esteroideos y los medicamentos para curar infecciones.
- Determinadas infecciones. Algunos ejemplos de infecciones que aumentan el riesgo de padecer síndrome nefrótico son el VIH, la hepatitis B, la hepatitis C y la malaria.

Sistema hematopoyético



El sistema hematopoyético, presente en todo el organismo, es complejo y polimorfo; sus afecciones determinan distintos compromisos orgánicos y repercusión funcional. La hematopoyesis o hemopoyesis es el proceso de formación, desarrollo y maduración de los elementos figurados de la sangre (eritrocitos, leucocitos y trombocitos (plaquetas)) a partir de un precursor celular común e indiferenciado conocido como célula madre hematopoyética multipotente, unidad formadora de clones, hemocito lasto o stem cell.



La producción de células sanguíneas hematopoyesis es un proceso complejo a través del cual las células troncales hematopoyéticas proliferan y se diferencian, dando lugar a los distintos tipos de células maduras circulantes (i.e., eritrocitos, granulocitos, linfocitos, monocitos y plaquetas). La hematopoyesis tiene lugar en la médula ósea, en donde una intrincada red de células estromales y sus productos, regulan cada una de las etapas que conducen a la generación de

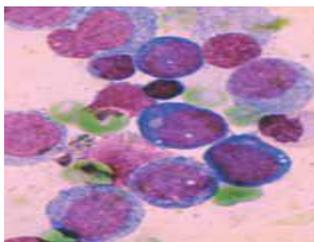
células primitivas, intermedias y maduras. Alteraciones en la hematopoyesis pueden conducir a situaciones de sobreproducción de células hematopoyéticas (como las leucemias), o a una producción deficiente de las mismas (como en la anemia aplásica). El estudio de la hematopoyesis tiene implicaciones, no solo de tipo biológico, sino en el campo de la hematología clínica y la medicina regenerativa

El proceso a través del cual se generan las células de la sangre se denomina hematopoyesis y ocurre bajo condiciones muy específicas en el interior de los huesos, en la llamada médula ósea, El sistema hematopoyético puede ser dividido en base al grado de madurez de las células que lo conforman y a los distintos linajes celulares que de él se generan. De acuerdo al grado de maduración celular, se han identificado cuatro compartimentos. El primer compartimiento corresponde a las células más primitivas, llamadas células troncales hematopoyéticas (CTH). Estas células tienen dos características funcionales que las distinguen: son capaces de auto-renovarse (al dividirse, por lo menos una de las células hijas conserva las propiedades de la célula madre) y son multipotenciales (pueden dar origen a los distintos linajes sanguíneos).

Leucemia



Se define como la proliferación neoplásica de células hematopoyéticas en una estirpe celular con posterior proliferación y expansión, cuya acumulación se acompaña de una disminución del tejido hematopoyético normal en médula ósea y posterior invasión de sangre periférica y otros tejidos. En las leucemias agudas la población celular predominante está formada por células inmaduras (blastos), y en las crónicas la celularidad presenta un mayor estadio madurativo.



La leucemia es el término general que se usa para referirse a algunos tipos distintos de cáncer de la sangre. Existen cuatro tipos principales de leucemia:

- Leucemia linfoblástica (linfocítica) aguda (ALL, por sus siglas en inglés)
- Leucemia mieloide (mielógena) aguda (AML, por sus siglas en inglés)

- Leucemia linfocítica crónica (CLL, por sus siglas en inglés)
- Leucemia mieloide (mielógena) crónica (CML, por sus siglas en inglés).

Estos cuatro tipos de leucemia tienen una característica en común: comienzan en una célula en la médula ósea. La célula sufre un cambio y se vuelve un tipo de célula de leucemia.

Síntomas constitucionales: astenia, debilidad, pérdida de peso, sudoración nocturna. Síntomas por infiltración de la médula ósea: por desplazamiento de la serie roja produce anemia, de la serie blanca infecciones (fiebre), de la serie plaquetaria diátesis hemorrágica (púrpura, epistaxis, gingivorragias etc). Síntomas por infiltración de algún órgano o tejido: la hepatomegalia, hipertrofia gingival, infiltración de la piel y menos frecuente SNC suele darse en el 5% de las linfoblásticas y en el 1% de las mieloblásticas (M4 y M5). En las linfoblásticas puede aparecer dolor óseo espontáneo o a la presión, por infiltración subperiostica, así como adenopatías y esplenomegalia en el 70-80% de los casos. Con mayor frecuencia la infiltración de piel y mediastino se produce en las variedades T. Otros síntomas. Coagulopatía intravascular diseminada (CID) muy frecuente en la leucemia promielocítica, agravando así la tendencia hemorrágica por la trombopenia.

El cuadro clínico es diverso y dependerá del tipo de leucemia: aguda o crónica, sin embargo para las 2 existen manifestaciones clínicas inespecíficas (que ocurren en cualquier enfermedad): Fatiga, cansancio fácil, debilidad generalizada, deseos de permanecer en reposo o en cama y requiere de la ayuda de alguien para satisfacer sus necesidades personales.

Hemofilia.

La hemofilia es un trastorno poco frecuente en el que la sangre no coagula en forma normal porque carece de suficientes proteínas coagulantes (factores de coagulación). Si tienes hemofilia, posiblemente sangres durante más tiempo después de sufrir una lesión de lo que lo harías si tu sangre coagulara de manera normal, los pequeños cortes no suelen ser un gran problema. El mayor problema de salud es el sangrado intenso dentro del cuerpo, en especial en las rodillas, los tobillos y los codos. Ese sangrado interno puede dañar los órganos y los tejidos, y puede poner en riesgo la vida. La hemofilia es un trastorno

hereditario (genético). El tratamiento comprende el reemplazo regular del factor de coagulación específico que se encuentra disminuido.

Los signos y síntomas de la hemofilia varían según el nivel de factores de coagulación. Si tu nivel de factores de coagulación se encuentra levemente reducido, es posible que sangres solo después de una cirugía o de un traumatismo. Si tu insuficiencia es grave, puedes padecer sangrado espontáneo. Los signos y síntomas del sangrado espontáneo son los siguientes:

- Sangrado excesivo e inexplicable por cortes o por lesiones, o después de una cirugía o de un arreglo dental
- Muchos moretones grandes o profundos
- Sangrado inusual después de las vacunas
- Dolor, hinchazón u opresión en las articulaciones
- Sangre en la orina o en las heces
- Sangrado nasal sin causa conocida
- En los bebés, irritabilidad inexplicable

Cuando sangras, el cuerpo normalmente reúne células sanguíneas para formar coágulo a fin de detener el sangrado. El proceso de coagulación es producido por determinadas partículas sanguíneas. La hemofilia ocurre cuando presentas deficiencia en uno de estos factores de coagulación

Existen varios tipos de hemofilia y la mayoría son heredadas. La hemofilia adquirida es un tipo poco frecuente de la afección que ocurre si el sistema inmunitario de una persona ataca los factores de coagulación de la sangre. Se puede asociar con lo siguiente:

- Embarazo
- Afecciones auto inmunitarias
- Cáncer
- Esclerosis múltiple Hemofilia hereditaria

En los tipos más frecuentes de hemofilia, el gen defectuoso se encuentra en el cromosoma X. Todas las personas tienen dos cromosomas sexuales, uno de

cada padre. Una niña hereda un cromosoma X de la madre y un cromosoma X del padre. Un niño hereda un cromosoma X de la madre y un cromosoma Y del padre. Esto significa que la hemofilia casi siempre se presenta en los varones y se pasa de madre a hijo a través de uno de los genes de la madre. La mayoría de las mujeres con el gen defectuoso son simplemente portadoras y no presentan signos ni síntomas de hemofilia. Sin embargo, algunas portadoras pueden presentar síntomas de sangrado si disminuyen moderadamente los factores de coagulación.

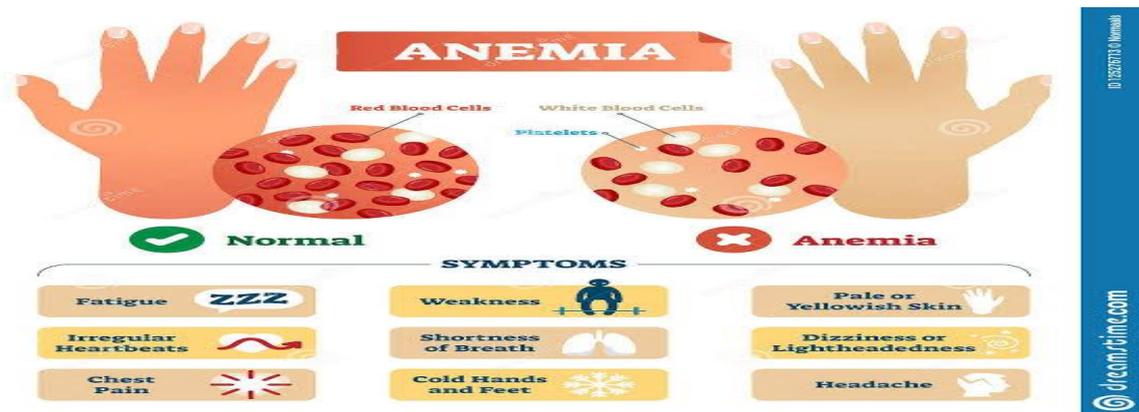
Anemias.



La anemia es una afección que se caracteriza por la falta de suficientes glóbulos rojos sanos para transportar un nivel adecuado de oxígeno a los tejidos del cuerpo. Si tienes anemia, es probable que te sientas cansado y fatigado. Hay muchas formas de anemia, cada una con causas diferentes. La anemia puede ser temporal o prolongada, y puede variar entre leve y grave. Consulta a un médico si sospechas que tienes anemia, ya que esta puede ser indicio de una enfermedad grave. Los tratamientos para la anemia varían desde la toma de suplementos hasta la realización de procedimientos médicos. Es posible que puedas evitar algunos tipos de anemia si sigues una dieta saludable y variada. Los signos y síntomas de la anemia varían según la causa de la afección. Algunos de ellos son:

- Fatiga
- Debilidad
- Piel pálida o amarillenta
- Latidos del corazón irregulares
- Dificultad para respirar
- Mareos o aturdimiento
- Dolor en el pecho
- Manos y pies fríos

- Dolor de cabeza



Al principio, la anemia puede ser leve y pasar inadvertida. No obstante, los síntomas empeoran a medida que la anemia empeora. La anemia ocurre cuando la sangre no tiene suficientes glóbulos rojos. Esto puede suceder si:

- El cuerpo no produce suficientes glóbulos rojos
- Un sangrado provoca que pierdas glóbulos rojos más rápidamente de lo que se pueden reemplazar
- El cuerpo destruye glóbulos rojos

Algunos de los diferentes tipos de anemia y sus causas son:

- Anemia por deficiencia de hierro.
- Anemia por deficiencia de vitaminas.
- Anemia por enfermedad crónica.
- Anemia aplásica.
- Anemias asociadas con enfermedades de la médula ósea.ç
- Anemias hemolíticas
- Anemia de células falciformes

Estos factores aumentan tu riesgo de anemia:

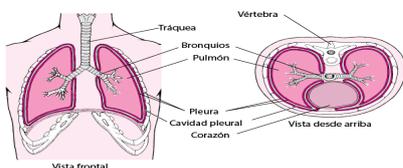
- Una dieta carente de ciertas vitaminas. Tener una dieta que sea consistentemente baja en hierro, vitamina B12 y folato incrementa tu riesgo de anemia.

- Trastornos intestinales. Tener un trastorno intestinal que afecta la absorción de nutrientes en tu intestino delgado, como la enfermedad de Crohn o la enfermedad celíaca, aumenta tu riesgo de anemia.
- Menstruación. En general, las mujeres que no han experimentado la menopausia tienen un riesgo mayor de anemia por deficiencia de hierro que los hombres y las mujeres posmenopáusicas. Esto se debe a que la menstruación produce la pérdida de glóbulos rojos.
- Embarazo. Si estás embarazada y no tomas un suplemento multivitamínico con ácido fólico, tienes un gran riesgo de anemia.
- Afecciones crónicas. Si tienes cáncer, insuficiencia renal u otra afección crónica, tendrás riesgo de anemia por enfermedad crónica. Estas afecciones pueden causar la disminución de los glóbulos rojos. La pérdida lenta y crónica de sangre por una úlcera o por otra causa puede consumir todo la reserva de hierro del cuerpo y transformarse en una anemia por deficiencia de hierro.
- Antecedentes familiares. Si tienes antecedentes familiares de anemia hereditaria, como anemia falciforme, también tienes un gran riesgo de padecer esta afección.

Otros factores. Los antecedentes de ciertas infecciones, enfermedades de la sangre y trastornos autoinmunitarios, alcoholismo, exposición a químicos tóxicos y el uso de algunos medicamentos pueden afectar la producción de glóbulos rojos y producir anemia.

Podemos prevenir siguiendo una dieta rica en vitaminas, hay muchos tipos de anemia que no pueden evitarse. No obstante, la anemia ferropénica y las anemias por deficiencia de vitaminas pueden evitarse mediante una dieta que incluya una variedad de vitaminas y nutrientes, entre ellos: hierro, folato, vitaminas B-12 y C.

Púrpura.



La púrpura trombocitopénica idiopática es un trastorno que puede provocar exceso de hematomas y sangrado. El sangrado se debe a

niveles anormalmente bajos de plaquetas: las células que ayudan a coagular la sangre.

La púrpura trombocitopénica idiopática, también llamada trombocitopenia inmune, afecta a niños y adultos. Los niños con frecuencia contraen púrpura trombocitopénica idiopática después de una infección viral y, por lo general, se recuperan totalmente sin tratamiento. En el caso de los adultos, el trastorno suele ser a largo plazo (crónico). Si no tienes signos de sangrado y tu recuento de plaquetas no es demasiado bajo, es posible que no necesites tratamiento. En casos raros, el recuento de plaquetas puede ser tan bajo que se produce un sangrado interno peligroso. Hay opciones de tratamiento disponibles. La púrpura trombocitopénica idiopática puede no tener signos ni síntomas. Cuando aparecen, pueden incluir los siguientes:

- Tendencia a tener moretones o exceso de moretones (púrpura)
- Sangrado superficial en la piel que parece sarpullido de manchas de color púrpura rojizas del tamaño de puntitos (petequias), normalmente en la parte baja de las piernas
- Sangrado de encías o nariz
- Sangre en la orina o heces
- Flujo menstrual raramente denso

En algunas personas, la trombocitopenia es causada por el sistema inmunitario que ataca por error y destruye plaquetas. Si la causa de esta reacción es desconocida, la afección recibe el nombre de púrpura trombocitopénica idiopática (Idiopático) quiere decir que sus causas son desconocidas. En la mayoría de los niños con púrpura trombocitopénica idiopática, el trastorno es una consecuencia de una enfermedad viral, como las paperas o la influenza. Puede suceder que la infección provoque un malfuncionamiento del sistema inmunitario.

Aumento en la descomposición de plaquetas

En personas con púrpura trombocitopénica idiopática, los anticuerpos fabricados por el sistema inmunitario se unen a las plaquetas y las marcan para su destrucción. El bazo, que ayuda al organismo a combatir las infecciones,

reconoce a los anticuerpos y destruye las plaquetas. El resultado de este caso de identidad equivocada es una cantidad de plaquetas en sangre menor que la normal, Una cantidad normal de plaquetas generalmente oscila entre las 150.000 y las 450.000 plaquetas por microlitro de sangre circulante. Las personas con púrpura trombocitopénica idiopática suelen tener menos de 20.000 plaquetas. Debido a que las plaquetas ayudan a la coagulación, a medida que disminuyen, aumenta el riesgo de sangrado. El mayor riesgo se da cuando las plaquetas disminuyen a menos de 10.000 plaquetas por microlitro. En este punto, puede producirse un sangrado interno, incluso sin que la persona se lesione.

La púrpura trombocitopénica idiopática puede presentarse en cualquier persona y a cualquier edad, pero los siguientes factores aumentan el riesgo:

- El sexo. En comparación con los hombres, las mujeres tienen dos o tres veces más de probabilidades de desarrollar púrpura trombocitopénica idiopática.
- Infección vírica reciente. Muchos niños con púrpura trombocitopénica idiopática desarrollan la enfermedad después de haber tenido una enfermedad vírica, como paperas, sarampión con una infección de las vías respiratorias.

Una complicación poco frecuente de la púrpura trombocitopénica idiopática es el sangrado en el cerebro, que puede ser mortal. Embarazo: en casos de embarazadas con púrpura trombocitopénica idiopática, el trastorno no suele afectar al bebé. Pero debe realizarse un recuento de plaquetas del bebé poco después del nacimiento.

Conclusión

Para que no padecer ninguna de las enfermedades ya mencionadas tenemos que tener una vida saludable, tener las medidas necesarias para no contraer las infecciones, una higiene adecuada, y sobre todo mantener nuestro cuerpo con una alimentación con los nutrientes y vitaminas necesarias.

Las infecciones y los trastornos mencionados anteriormente si no son diagnosticados a tiempo pueden ser muy graves y causar serias complicaciones en nuestro cuerpo e incluso puede llegar a causar la muerte.

Tal es el caso de la leucemia en la edad pediátrica se presenta habitualmente con un cuadro clínico inespecífico y subagudo, por lo que resulta difícil de distinguir de otras enfermedades mucho más frecuentes en niños. A pesar de la baja incidencia de tumores en la infancia, la leucemia aguda supone la neoplasia diagnosticada con mayor frecuencia, por lo que debe estar presente en el diagnóstico diferencial de determinados cuadros clínicos.

Esta patología se puede presentar sin darnos cuenta y es uno de los cánceres más peligrosos ya que es producido por que nuestras plaquetas forman tapones que ayudan a detener el sangrado en el sitio de una lesión puede empezar como ya mencione por los glóbulos rojos es menor de lo normal, se presenta un problema anemia, ocasionada por falta de nutrientes y vitaminas.

Bibliografía

- Antología UDS
- https://aci3eso.biologiageologia.com/aparatocirculatorio6primaria/56_enfermedades_del_aparato_circulatorio.html
- <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/marzo2015/pagina4.html>
- http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/466-11_Escarlatina/IMSS-466-11_GRR_Escarlatina.pdf
- <https://blogs.ugto.mx/enfermeriaenlinea/unidad-didactica-5-atencion-de-enfermeria-a-pacientes-con-afecciones-del-aparato-cardiovascular/>
- Luisa wettengel (2009). Atologias actuales en la infancia, ediciones novedades educativas
- Elba rosa leyva huerta (2008). Patología general e inmunología, trillas
- Egnacio pascual castroviejo (2008). Hiperactividad existe frontera entre personalidad, ediciones Díaz santos.