

*UNIVERSIDAD DEL SURESTE*

*FISOPATOLOGÍA 3*

*Docente: Dr. Lusvin Irvin Juárez Gutiérrez*

*SÍNDROME NEFRÓTICO Y NEFRÍTICO*

*Alumna: Estephania A. Flores Courtois*

*Cuarto semestre*

*Medicina humana*

# Síndrome nefrítico

## Cuadro clínico

- Orinas oscuras "hematuria"
- Micciones de bajo volumen y poco frecuentes (<500ml /24hrs)
- Dolor lumbar
- Edema
- HTA

## Etiología

### Antígenos bacterianos:

- Neumococo
- Staph. Aureus
- Enterococo
- Asociado a TBC, sífilis, lepra
- Salmonelosis
- Staph. epidermidis

### Antígenos virales:

- Hepatitis
- Varicela
- Sarampión
- Parotiditis
- Mononucleosis
- CMV
- VIH

## ¿Que es?

Conjunto de enfermedades caracterizadas por inflamación de los glomérulos renales con el consecuente deterioro de su función, es importante recalcar que la inflamación es por lo general autoinmune, aunque puede resultar ser de origen infeccioso

Es vital recalcar que este síndrome conlleva un daño inflamatorio extenso de los glomérulos, reduciendo la filtración glomerular, llevando a la retención de sodio, agua, que puede culminar en hipertensión, y edema

## Tratamiento

- Reposo en cama hasta desaparición del edema, de la hematuria macroscópica y de la hipertensión arterial
- Pen. Benzatínica IM #1 dosis
- Furosemida

## Fisiopatología

Su base fisiopatológica consiste en el proceso inflamatorio agudo y difuso de todos los glomérulos, una glomerulitis, que determina:

- ✓ Hematuria y proteinuria secundarias al aumento de la permeabilidad del capilar glomerular y rupturas de la membrana basal por la glomerulitis

Básicamente veremos que esta reacción inflamatoria daña las paredes de los capilares, permitiendo que los eritrocitos escapen hacia la orina, conllevando a alteraciones hemodinámicas que afectan la tasa de filtración glomerular lo que trae consigo:

- ✓ Volumen bajo de orina
- ✓ Retención de agua en el cuerpo
- ✓ Elevación de la tensión arterial

Esta elevación arterial produce riñones isquémicos los cuales secretan renina, haciendo que se empeore la hipertensión arterial

# Síndrome nefrótico

## Fisiopatología

Su fisiopatología comienza con el fenómeno central, el cual es la proteinuria el resto de fenómenos son consecuencia de este.

- La causa de la proteinuria es el aumento de la permeabilidad glomerular, secundario a alteraciones estructurales de la barrera de filtración glomerular, con aumento en el tamaño de los poros de esta última, y la pérdida de la electronegatividad de la membrana basal

- Hipoalbuminemia: se produce si la síntesis hepática no compensa las pérdidas urinarias y el catabolismo renal, sin embargo no siempre se correlaciona con la magnitud de la proteinuria, ya que factores como edad y el estado nutricional modifican la tasa de síntesis hepática

- Edema: es de origen multifactorial sin embargo principalmente ocurre por alteraciones intrarrenales que aumentan la reabsorción de agua y sodio, contribuye también la hipoalbuminemia grave por pérdida de poder oncótico del plasma y la disminución del volumen intravascular

## ¿Que es?

Es un estado clínico producido por glomerulopatías de múltiples etiologías, con lesiones histológicas diversas

## Cuadro clínico

Principalmente es caracterizado por edema (y oliguria) acompañado de:

- Proteinuria importante y mantenida ( $> 3-3.5$  g/día)
- Proteinuria/creatininuria  $>2$
- Hipoalbuminemia ( $< 2.5$  g/dl)
- Hiperlipidemia e hipercolesterolemia
- Tendencia a las infecciones y complicaciones tromboembólicas.

Sin embargo existen otras alteraciones secundarias a la proteinuria e hipoalbuminemia los cuales son: hiperlipemia, fenómenos tromboembólicos, alteraciones endocrinas y susceptibilidad para las infecciones

## Clasificación etiologica

- Causas primarias o idiopáticas "70-80% de los casos"
- Causas secundarias "20-30% de los casos-:
  - ✓ Congénitas
  - ✓ Glomerulonefritis aguda infecciosa
  - ✓ Lupus eritematoso diseminado
  - ✓ Púrpura de Henoch-Schölein
  - ✓ Glomerulonefritis crónica
  - ✓ Cardiopatías congénitas cianógenas
  - ✓ Lúes congénita
  - ✓ Trombosis de vena renal
  - ✓ Picadura de abeja
  - ✓ Amiloidosis renal

## Tratamiento

El tratamiento básico implica:

- Tratamiento de la enfermedad de base "corticoides"
- Control de la proteinuria y del edema
- Tratamiento de las complicaciones
- Dieta: normoproteica