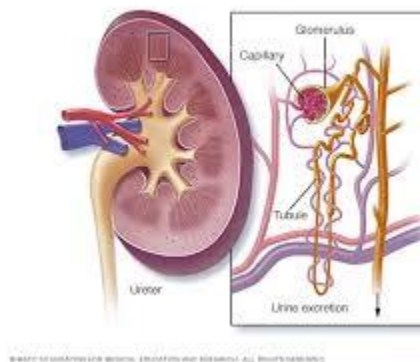


SINDROME NEFROTICO Y NEFRITICO

CLINICAS MEDICAS COMPLEMENTARIAS



DOCENTE: DR. RICARDO ACUÑA
ALUMNA: NIDIA GABRIELA VALDEZ CALDERON
3 UNIDAD
7° SEMESTRE

El síndrome nefrótico es un trastorno de los glomérulos (conjuntos de vasos sanguíneos microscópicos en los riñones, que tienen pequeños poros a través de los cuales se filtra la sangre) en el que se excretan cantidades excesivas de proteínas en la orina. La excreción excesiva de proteínas conduce, de modo característico, a la acumulación de líquido en el organismo (edema) y a bajas concentraciones de albúmina y altas concentraciones de grasas en sangre.

El síndrome nefrótico puede aparecer gradualmente o de forma súbita, y puede manifestarse a cualquier edad. En niños resulta más frecuente en las edades de 18 meses a 4 años y afecta más a los niños que a las niñas. A partir de esa edad, las personas de ambos sexos se ven afectadas por igual.

La excreción de un exceso de proteínas en la orina (proteinuria) conduce a una baja concentración en sangre de proteínas importantes, como la albúmina. La persona también presenta mayor cantidad de grasas (lípidos) en sangre, una tendencia al aumento de la coagulación de la sangre y una mayor propensión a la infección. La disminución de la concentración de albúmina en sangre hace que los líquidos pasen del torrente sanguíneo a los tejidos, lo que a su vez provoca edema tisular y mayor retención de sodio por parte de los riñones para compensar la pérdida de líquido en el torrente sanguíneo.

Causas

El síndrome nefrótico puede ser

Primario, originado en los riñones

Secundario, cuya causa pueden ser otros muchos trastornos

Diversos trastornos renales primarios pueden dañar los glomérulos y causar síndrome nefrótico. La enfermedad de cambio mínimo es la causa más frecuente del síndrome nefrótico en niños.

Las causas secundarias pueden afectar a diferentes partes del cuerpo. Los trastornos que más frecuentemente causan un síndrome nefrótico son la diabetes mellitus, el lupus eritematoso sistémico (lupus) y ciertas infecciones víricas. El síndrome nefrótico también puede ser resultado de una inflamación de los riñones (glomerulonefritis). Ciertos medicamentos tóxicos para los riñones pueden también causar el síndrome nefrótico, en especial los fármacos antiinflamatorios no

esteroideos (AINE). El síndrome puede tener su causa en ciertas alergias, como las provocadas por la picadura de insectos y por la hiedra o el roble venenosos. Algunos tipos de síndrome son hereditarios.

Síntomas

Los primeros síntomas incluyen

Inapetencia

Sensación general de enfermedad (malestar)

Inflamación de los párpados e hinchazón de los tejidos (edema) a causa del exceso de sodio y la retención de agua.

Dolor abdominal

Orina espumosa

El abdomen puede estar inflamado por la gran acumulación de líquido en la cavidad abdominal (ascitis). Puede sobrevenir dificultad respiratoria a causa de la presencia de líquido acumulado en el espacio que circunda los pulmones (derrame pleural). Entre otros síntomas se pueden incluir la tumefacción de los labios de la vulva en mujeres y del escroto en hombres. Más a menudo, el líquido que causa la hinchazón de los tejidos sufre la acción de la gravedad y, por lo tanto, se desplaza en forma circular. Durante la noche, el líquido se acumula en las partes superiores del cuerpo, como los párpados. Durante el día, cuando la persona está sentada o en pie, el líquido se acumula en las partes inferiores del cuerpo, como los tobillos. La hinchazón puede enmascarar la emaciación muscular que tiene lugar de forma simultánea.

En los niños, la presión arterial suele ser baja y puede disminuir al ponerse de pie (hipotensión ortostática o postural). En algunos casos, puede sobrevenir un choque. La presión arterial en los adultos puede ser baja, normal o alta.

La producción de orina puede disminuir y aparecer insuficiencia renal (pérdida de la mayor parte de las funciones renales) cuando el paso del líquido desde los vasos sanguíneos hacia los tejidos agota el componente líquido de la sangre y disminuye el suministro de esta a los riñones. En ocasiones, la insuficiencia renal con una baja producción de orina se produce de manera repentina.

Pueden producirse deficiencias nutricionales a consecuencia de la excreción de nutrientes con la orina. Los niños pueden sufrir retrasos del crecimiento. Es probable la pérdida de calcio de los huesos, la persona afectada puede tener deficiencia en vitamina D, que puede conducir a una osteoporosis. El cabello y las uñas pueden volverse frágiles y puede perderse algo de cabello. Por razones desconocidas, pueden aparecer líneas blancas horizontales en la base de las uñas.

La membrana que reviste la cavidad abdominal y los órganos abdominales (peritoneo) puede inflamarse e infectarse. Son frecuentes las infecciones oportunistas (infecciones causadas por bacterias normalmente inofensivas). Se cree que la alta incidencia de infecciones se debe al hecho de que los anticuerpos que en situaciones normales las combaten se excretan en la orina, o bien a que el organismo no los produce en cantidades normales. La tendencia de la sangre a coagularse (trombosis) aumenta, especialmente en el interior de las venas principales que drenan sangre del riñón. Con menor frecuencia puede suceder que la sangre no coagule cuando es necesario, lo que generalmente conduce a hemorragias graves. La hipertensión arterial con complicaciones que afectan al corazón y al cerebro es más probable que aparezca en personas que sufren diabetes o lupus eritematoso o sistémico.

Diagnóstico

Análisis de orina y de sangre

El médico basa su diagnóstico de síndrome nefrótico en los síntomas, en los resultados de la exploración física y en las pruebas complementarias de laboratorio. A veces el síndrome nefrótico, al principio, se confunde con insuficiencia cardíaca en las personas de edad avanzada, porque en ambos trastornos se produce hinchazón y la insuficiencia cardíaca es una afectación frecuente en ancianos.

Un análisis de orina recogida durante 24 horas es útil para medir el grado de pérdida de proteínas, aunque para muchas personas resulta difícil recoger la orina durante un periodo tan largo. Asimismo, para valorar la pérdida proteínica, es posible examinar una única muestra de orina para medir la proporción del nivel de proteínas en orina en comparación con el nivel de creatinina (un producto de desecho).

Pronóstico

El pronóstico depende de los siguientes factores

Causa del síndrome nefrótico

Edad del sujeto

Tipo de lesión renal

Grado de lesión renal

Los síntomas pueden llegar a desaparecer por completo cuando el síndrome nefrótico se debe a un trastorno que se pueda tratar, como una infección, un cáncer o la acción de ciertos fármacos, y siempre que se trate de manera temprana y eficaz. Esta situación se da en aproximadamente la mitad de los casos que se presentan en niños, pero con menor frecuencia en adultos. Si el trastorno subyacente responde a la administración de corticoesteroides, a veces se detiene la evolución de la enfermedad, se revierte de forma parcial con menor frecuencia o, solo en raras ocasiones, la enfermedad revierte por completo. Cuando el síndrome está causado por una infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), por lo general progresa implacablemente, lo que a menudo da lugar a insuficiencia renal completa al cabo de 3 o 4 meses. Los niños nacidos con síndrome nefrótico casi nunca sobreviven más allá del primer año, aunque algunos lo han logrado gracias al tratamiento con diálisis o al trasplante renal.

Cuando la causa es el lupus eritematoso sistémico o la diabetes mellitus, el tratamiento farmacológico casi siempre estabiliza o disminuye la cantidad de proteínas en la orina. Sin embargo, algunas personas no responden al tratamiento farmacológico y experimentan una nefropatía crónica que progresa a insuficiencia renal en pocos años.

Prevención

La administración de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (como enalapril o, benazeprilo o lisinopril o) o un antagonista de los receptores de la angiotensina II (ARA-II) (como condesarón, losartán o valsartán) es fundamental tanto en la prevención como en el tratamiento de esta enfermedad. Cuando una persona que padece una enfermedad como el lupus eritematoso sistémico o la diabetes mellitus presenta una proteinuria leve o moderada, se debe utilizar un inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina o un antagonista de los

receptores de la angiotensina II tan pronto como sea posible, porque los fármacos pueden evitar que la proteinuria aumente y la función renal empeore.

Tratamiento

Fármacos, que a menudo incluyen un inhibidor de la enzima convertidora de la angiotensina (ECA) o un antagonista de los receptores de la angiotensina II (ARA-II)

Tratamiento de la causa

Tratamiento de las complicaciones

Cuando una persona que ya está afectada por el síndrome nefrótico recibe tratamiento con un inhibidor de la enzima convertidora de la angiotensina o un antagonista de los receptores de la angiotensina II, los síntomas pueden mejorar, la cantidad de proteínas excretadas en la orina por lo general disminuye y es probable que la cantidad de grasas en sangre disminuyan. Sin embargo, estos medicamentos pueden aumentar la concentración de potasio en sangre en personas que sufren insuficiencia renal de moderada a grave, la cual puede causar irregularidades en el ritmo cardíaco potencialmente peligrosas.

La terapia general para el síndrome nefrótico incluye una dieta que contenga cantidades normales de proteínas y de potasio, pero baja en grasas saturadas, colesterol y sodio.

Si se acumula líquido en el abdomen, la persona puede necesitar comer con frecuencia y en pequeñas cantidades, ya que la capacidad del estómago se ve reducida por el líquido.

La hipertensión arterial se trata generalmente con diuréticos, que pueden también disminuir la retención de líquidos y la inflamación de los tejidos, aunque también pueden aumentar el riesgo de formación de coágulos de sangre.

Cuando esto ocurre, los anticoagulantes ayudan a controlar la formación de coágulos. Las infecciones pueden ser mortales y deben tratarse rápidamente.