

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

FISIOPATOLOGIA I

TEMA IV

NOMBRE:

Dulce Navidad Hernández García

4to Semestre Grupo: "A"

Docente:

Juan Carlos Rivera Arias

Fecha: 13/Octubre/2021



Fisiopatología de la nutrición

DESNUTRICION

Síndrome de origen dietético originado por un deficiente consumo de nutrientes. Se produce cuando la ingesta de energía es inferior al gasto energético, en especial en niños y lactantes.

Clasificación:

Forma primitiva: falta de nutrientes ligada a pobreza en países en vías de desarrollo

Forma secundaria: refiere a cada una de las fases por las que pasa de la falta de nutrientes hasta su utilización en los tejidos: ingestión, motilidad del tubo digestivo, adsorción y utilización.

Manifestación:

Niños: Con retraso de crecimiento, se observa alteración en oxidación de la grasa, y en la regulación de la ingesta que predispone a una mayor susceptibilidad a la obesidad

Adultos: Se basa en el IMC, desnutrición leve IMC 17-18.49

Desnutrición moderada_ IMC 16-16,99

Desnutrición grave < a 16

ALTERACION METABOLICA

Problemas nutricionales asociados a la enfermedad neoplásica

ANOREXIA: La anorexia se puede considerar el primer problema, de origen multifactorial, que dificulta la alimentación por vía oral. Los pacientes reducen progresivamente la ingesta, con escasa respuesta ante las necesidades energético-proteicas. La consecuencia de un balance negativo sostenido es la pérdida de reservas lipídicas y proteicas.

Metabolismo De Los Hidratos De Carbono:

1930, Warburg observó que el glucólisis anaerobio era mucho más prevalente en los tejidos tumorales que en los normales. Además, la presencia de oxígeno no frenaba la tasa de glucólisis anaerobia en las células neoplásicas. Por otra parte, el tumor necesita un elevado aporte de glucosa para cubrir sus requerimientos energéticos

Fisiopatología Renal

Factores No Modificables

Edad

Sexo

La edad influye fuertemente en la progresión de la nefropatía hipertensiva y por esta razón, las personas de edad avanzada con valores de presión arterial elevados exhiben un acelerado deterioro del filtrado glomerular y mayor daño renal.

Raza

Genética

Para cualquier causa de enfermedad renal terminal, los pacientes de raza negra exhiben una acelerada progresión del deterioro de la tasa de filtrado glomerular. Asimismo, la incidencia y prevalencia de nefropatía diabética e hipertensiva es mayor en afroamericanos y en nativos americanos en comparación a caucásicos

Factores Modificables

Hipertensión (Auto-regulación y nefroesclerosis)

El incremento de la presión arterial genera una respuesta constrictora en la arteriola aferente que tiene como objetivo prevenir el daño que se produciría si ese aumento de presión se transmitiera al lecho capilar.

Sistema Renina-Angiotensina-Aldosterona

El SRAA juega un rol central en la evolución de la ERC. Estos efectos deletéreos se deben no solamente a las acciones hemodinámicas de la angiotensina II (constricción predominante de la arteriola eferente y aumento secundario de la presión capilar glomerular) sino también a sus efectos pro-oxidativos, inflamatorios y proliferativos

Sistema Nervioso Simpático

El 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. Esta hiperactividad simpática resulta de señales aferentes que parten del riñón enfermo y se anulan con la nefrectomía bilateral.

Proteinuria

La proteinuria predice una evolución desfavorable en la ERC. En este particular, los inhibidores de la enzima convertidora reducen la proteinuria y limitan el deterioro funcional reduciendo la hipertensión capilar glomerular y las dimensiones de los poros en la membrana basal.

FACTORES ASOCIADOS CON DAÑO RENAL PROGRESIVO

Ácido Úrico

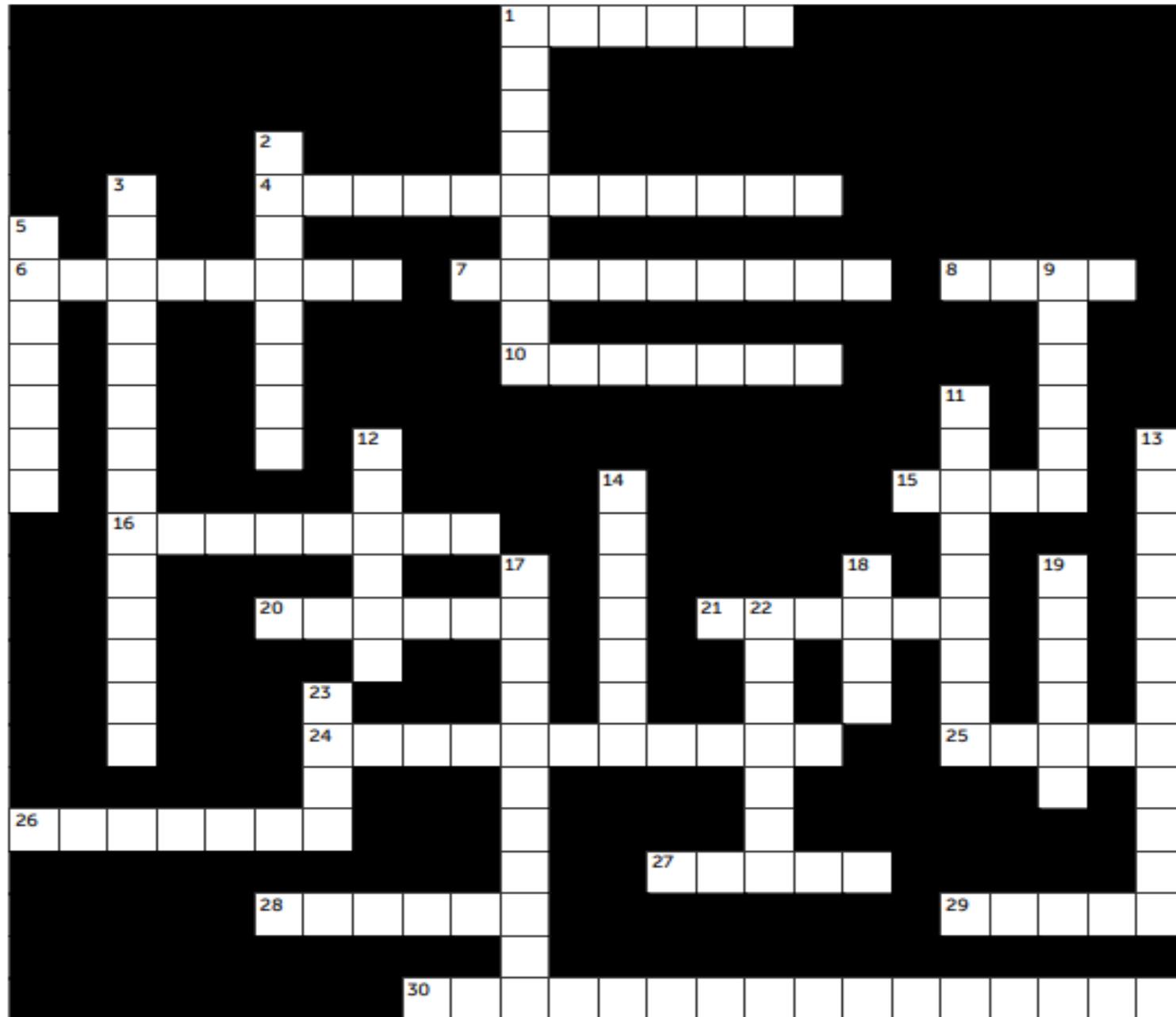
La hiperuricemia podría contribuir al incremento de la presión arterial y al daño renal de forma independiente. El mecanismo propuesto radica en la activación de SRAA por parte del ácido úrico y posiblemente a través de la activación directa del SNS

Obesidad

El 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.

4.7 ALTERACIONES DE LA PIEL

CRUCIGRAMA



Horizontal

1.- lesión elevada, circunscrita, menor de 5 mm.; también de color, forma y tamaño

Variable.

4.- bacteria que produce frecuentemente

Enfermedad cutánea

6.- Lo fabrican los melanocitos.

7.- tapón teñido de oscuro que cierra los

Poros

8.-órgano más grande del cuerpo humano

10.- enfermedad de transmisión sexual

15.- infección fúngica

16.- marca que queda tras una lesión

20.- lesión en forma de cavidad cerrada por

Vertical

1 enfermedad de predisposición hereditaria

2 elevación de la piel por colección de fluido

3 dilatación de los vasos sanguíneos superficial

5 es un cambio de color de la piel sin ningún cambio de consistencia.

9 reacción alérgica

11 capa externa de la piel

12 capa interna de la piel

13 infección viral

14 enrojecimientos

17 las enfermedades cutáneas son tratadas por:

Tejidos con contenido líquido.

21.-Enfermedad que si no se trata, llega a la muerte.

24.- Síntoma de una dermatitis.

25.-Depresion lineal o hendidura, típico de la sarna.

26 Vesícula o ampolla llena de pus

27.- Elevación en meseta que ocupa una

Superficie relativamente grande en

Comparación con su altura y que

Generalmente es resultado de la

Confluencia de varias pápulas.

28.- Lesión redondeada, circunscrita, profunda y palpable

18 problema cutáneo de dermatitis , que

afecta a adolescentes

19 un tipo de eflorescencia secundaria

22 similar a vesícula pero mayor a 5mm.

23 infección fúngica

29.- Lesión en forma de masa o nódulo que se produce por proliferación celular

30.- Ha permitido la detección de tumores cutáneos