

Universidad del Sureste.

Campus Tuxtla Gutiérrez.

Iris Rubí Vázquez Ramírez.

Lic. En medicina humana.

Cuarto semestre.

Actividad 5: cuadro comparativo.

Fisiopatología III.

Dr. Samuel Esaú Fonseca Fierro.

Domingo 29 de mayo del 2022.

	Síndrome nefrítico	Síndrome nefrótico
Definición	Es una glomerulopatía, que consta básicamente de la inflamación aguda del riñón.	Es la alteración de la membrana basal y el podocito, se pierde la selectividad por tamaño y por cargas.
Mayor incidencia	Se presenta en niños entre los 3-4 años hasta los 14-15 años. Con un pico entre 6-13 años.	Se presenta en niños de 2-10 años. El pico es entre 3-6 años
Clínica	<ul style="list-style-type: none"> • Azoemia • Edema, duro y sin fóvea positiva • Hipertensión • Oliguria 	<ul style="list-style-type: none"> • Proteinuria masiva • Hipoalbuminemia • Edema marcado con fóvea positiva • Px normotenso y no presenta hematuria generalmente
Fisiopatología	<p>Depósitos de inmunocomplejos que generan reacción inflamatoria y disminuyen la capacidad de filtración del glomérulo, por lo que hay retención hidrosalina que lleva a aumento de la presión hidrostática que causara edema e hipertensión. Hay dos teorías:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Las toxinas del agente infeccioso son muy parecidas a los antígenos de la membrana basal glomerular, entonces el sistema de complemento viene para intentar eliminar al microorganismos y como es tan parecido a los antígenos del glomérulo pues los anticuerpos también se van a pegar a la membrana basal glomerular y causan inflamación. 2. Se forman complejos antígeno-anticuerpo circulantes, los cuales van y se depositan a la membrana basal, causando su inflamación. 	<p>Aumento de la permeabilidad de la pared capilar glomerular, lo que da lugar a proteinuria masiva e hipoalbuminemia.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Teoría "underfill" o hipotensión de hipovolemia: la proteinuria condiciona una disminución de la concentración de proteínas plasmáticas, con la consiguiente reducción de la presión oncótica intravascular. Esto conlleva a una fuga de agua plasmática hasta el espacio intersticial. 2. Teoría del "overflow": alteración del balance tubular renal que condiciona la retención del sodio y agua, lo que conlleva a la expansión del volumen plasmático y la trasudación de agua y soluto al intersticio.
Pruebas de laboratorio	Uroanálisis, BUN, creatinina, complemento C3 y C4, títulos ASOT, electrolitos.	Uroanálisis, albumina, proteinuria, creatinuria, electrolitos, triglicéridos y colesterol total
Tratamiento	Restricción de líquidos + diuréticos (furosemida 0.5-1 mg/kg/dosis cada 6-8hrs o en infusión continua)	Tratamiento con corticoides. Antes del tratamiento albendazol