

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS CHIAPAS

**MATERIA: CLINICAS MEDICAS
COMPLEMENTARIAS**

DOCENTE: DR JULIO ANDRES BALLINAS

ALUMNO: MARCOS GONZÁLEZ MORENO

SEMESTRE Y GRUPO: 7ºA

TEMA:

**“SINDROME NEFROTICO/SINDROME
NEFRITICO”**

SÍNDROME NEFRÓTICO

Se debe a un aumento anormal de la permeabilidad de la membrana basal glomerular. Provocado por causas primarias o por secundarias a infecciones, fármacos, neoplasias, etc. La clínica se basa en proteinuria, edemas por hipoalbuminemia, insuficiencia renal, hipercoagulabilidad, hiperlipidemia, etc.

Por tanto, en función de los síntomas y hallazgos en exploraciones complementarias, podremos orientarnos hacia un síndrome u otro.

Síntomas

Los signos y síntomas del síndrome nefrótico incluyen:

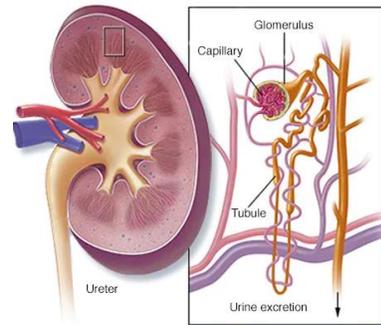
Hinchazón grave (edema), en particular alrededor de los ojos y en los tobillos y los pies

Orina con espuma, resultado del exceso de proteínas en la orina

Aumento de peso debido a la retención de líquidos

Fatiga

Pérdida del apetito



Causas

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.

Varias causas posibles

SFOTLIGHT Med

Síndromes nefrótico vs nefrítico

Clínica	
Edema	Hipertensión
Hipoalbuminemia (<3 g/dL)	Azotemia
Proteinuria (3,5 g/día)	Oliguria
Hiperlipidemia	Hematuria (con o sin cilindros)
	Proteinuria variable
Enfermedades	
Cambios mínimos	Glomerulonefritis postestreptocócica
Glomerulonefritis membranosa	Glomerulonefritis por LES
Vasculitis	GN rápidamente progresiva
Amiloidosis	

Compensación hepática por hipoalbuminemia

Inflamación

Depósito de anticuerpos en membrana basar o complejos Ag-Ac

Lo que presentamos nos diferenciamos con otros infamatorios. Siempre debes consultar a un profesional de la salud si tienes alguna inquietud médica.

Muchas enfermedades y afecciones pueden hacer que el glomérulo se dañe y cause el síndrome nefrótico. Estas incluyen las siguientes:

Enfermedad renal diabética. La diabetes puede causar un daño en los riñones (nefropatía diabética) que afecta los glomérulos.

Nefropatía de cambios mínimos. Esta es la causa más común del síndrome nefrótico en los niños. La nefropatía de cambios mínimos hace que los riñones no funcionen bien, pero cuando se examina el tejido renal con un microscopio, se

lo ve normal o casi normal. En general, no se puede determinar la causa de la función anormal.

Glomeruloesclerosis focal y segmentaria. Esta afección, caracterizada por la cicatrización de algunos de los glomérulos, puede ser el resultado de otra enfermedad, un defecto genético o ciertos medicamentos, o puede ocurrir sin razón conocida.

Nefropatía membranosa. Este trastorno de los riñones es consecuencia del engrosamiento de las membranas dentro de los glomérulos. El engrosamiento se debe a los depósitos hechos por el sistema inmunitario. Puede asociarse con otras afecciones médicas, como el lupus, la hepatitis B, la malaria y el cáncer, o puede ocurrir sin razón conocida.

Lupus eritematoso sistémico. Esta enfermedad inflamatoria crónica puede causar daño grave a los riñones.

Amiloidosis. Este trastorno se produce cuando las proteínas amiloides se acumulan en los órganos. La acumulación de amiloides a menudo daña el sistema de filtrado de los riñones.

Factores de riesgo

Los factores que pueden aumentar el riesgo de sufrir síndrome nefrótico incluyen:

Afecciones médicas que pueden dañar los riñones. Ciertas enfermedades y afecciones aumentan el riesgo de desarrollar el síndrome nefrótico, como la diabetes, el lupus, la amiloidosis, la nefropatía por reflujo y otras enfermedades renales.

Ciertos medicamentos. Los medicamentos que pueden causar el síndrome nefrótico incluyen los fármacos antiinflamatorios no esteroideos y los fármacos utilizados para combatir infecciones.

Determinadas infecciones. Las infecciones que aumentan el riesgo de síndrome nefrótico incluyen el VIH, la hepatitis B, la hepatitis C y la malaria.

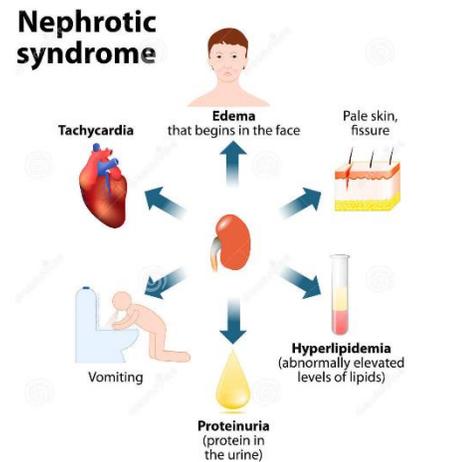
Complicaciones

Las posibles complicaciones del síndrome nefrótico comprenden:

Coágulos sanguíneos. La incapacidad de los glomérulos para filtrar la sangre correctamente puede llevar a la pérdida de proteínas sanguíneas que ayudan a prevenir la coagulación. Esto aumenta el riesgo de desarrollar un coágulo sanguíneo en las venas.

Niveles altos de colesterol y triglicéridos en sangre. Cuando baja el nivel de la proteína albúmina en sangre, el hígado produce más albúmina. Al mismo tiempo, el hígado libera más colesterol y triglicéridos.

Mala nutrición. La pérdida de demasiada proteína en sangre puede ocasionar malnutrición. Esto puede llevar a la pérdida de peso, que puede estar enmascarada por el edema.



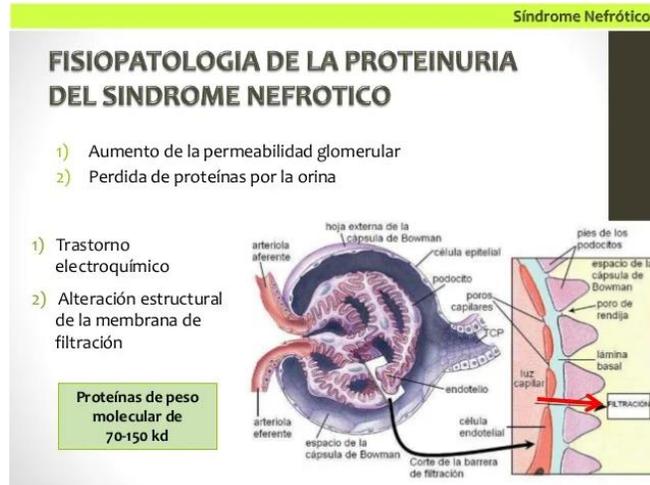
También puede tener muy pocos glóbulos rojos (anemia), bajos niveles de proteínas en la sangre y bajos niveles de vitamina D.

Presión arterial alta. El daño a los glomérulos y la consiguiente acumulación de exceso de líquido corporal pueden elevar la presión arterial.

Lesión renal aguda. Si los riñones pierden su capacidad para filtrar la sangre debido a un daño en los glomérulos, los productos de desecho pueden acumularse rápidamente en la sangre. Si esto sucede, es posible que necesites una diálisis de emergencia (un medio artificial para eliminar los líquidos y desechos de la sangre) normalmente con una máquina de riñón artificial (dializador).

Enfermedad renal crónica. El síndrome nefrótico puede hacer que los riñones pierdan su función con el tiempo. Si la función renal decae demasiado, podrías necesitar diálisis o un trasplante renal.

Infecciones. Las personas que padecen síndrome nefrótico tienen mayor riesgo de infecciones.



SÍNDROME NEFRÓTICO

Consiste en la inflamación de los glomérulos por distintas etiologías (post infecciosa, de causas primarias, enfermedades sistémicas...). Se caracteriza por hematuria u orinas oscuras, oligoanuria e hipertensión arterial.

El síndrome nefrótico es una forma de presentación de las enfermedades glomerulares y se caracteriza por la aparición de hematuria, oliguria y daño renal agudo, lo que se manifiesta en disminución abrupta de la tasa de filtrado glomerular y retención de líquido, que a su vez origina edema e hipertensión arterial. Muchas son las probables causas de este síndrome en el adulto; sin embargo, el prototipo de este síndrome glomerular es la glomerulonefritis aguda postinfecciosa. Esta patología generalmente es secundaria a una infección por *Streptococo B hemolítico del grupo A* en piel o faringe. A nivel histológico, se observa una glomerulonefritis con proliferación intra capilar con depósitos de complejos inmunes subepiteliales que característicamente forman jobas. Tiende a resolverse de forma espontánea

Complemento sérico disminuido	Complemento sérico normal
Enfermedades sistémicas Lupus eritematoso sistémico Endocarditis Abscesos viscerales Nefritis por cortocircuito Crioglobulinemia	Enfermedades sistémicas Poliarteritis nodosa Vasculitis por hipersensibilidad Granulomatosis de Wegener Púrpura de Henoch-Schönlein Síndrome de Goodpasture
Enfermedades renales Glomerulonefritis agudas postinfecciosas Glomerulonefritis membranoproliferativa: Tipo I (50-80%) Tipo II (80-90%)	Enfermedades renales Nefropatía por IgA

Presentación clínica

La presentación clínica es de un síndrome nefrítico típico con hematuria glomerular, hipertensión arterial, oliguria y deterioro de la función renal. El intervalo entre la infección y la nefritis es de dos a tres semanas en los casos que siguen a una faringoamigdalitis y de un mes en los casos de una piodermitis.

La evolución generalmente es benigna; difícilmente evoluciona a la cronicidad y constituye un síndrome que se resuelve en forma transitoria dejando inmunidad, siendo raro otro episodio

Bacterias	Virus	Parásitos
Estreptococo betahemolítico	Hepatitis B	Malaria
Estafilococo	Epstein-Barr	Toxoplasma
Neumococo	Varicela	Rickettsia
Salmonella	Citomegalovirus	Hongos
Bruceia	Rubéola	

Diagnóstico

La presencia de los componentes del síndrome nefrítico, en ausencia de datos de enfermedad sistémica y en relación con una infección previa de las conocidas como posibles causantes del mismo, sugiere el diagnóstico. Datos que también apoyan el diagnóstico es el nivel de C3 disminuido, lo cual se observa en el 90% de los pacientes, y que se recupera en 4 semanas. La persistencia de micro hematuria durante meses no invalida el diagnóstico; puede durar más de un año. Por el contrario, la proteinuria desaparece antes.

Las estreptolisinas se encuentran elevadas en el 60 a 80% de los pacientes durante los primeros 10 días y persisten de 4 a 6 semanas

Tratamiento

El tratamiento es de soporte y va encaminado a prevenir las complicaciones de la retención hídrica. La restricción de agua y sal es suficiente en algunos casos, pero es frecuente que se requiera el empleo de diuréticos de asa. En la minoría de los casos, dicho tratamiento no es suficiente y se requiere de terapia de reemplazo de la función renal. Generalmente, los pacientes recuperan la diuresis de 7 a 10 días de iniciado el cuadro. No hay evidencia de que el uso de antibióticos para tratar el foco primario prevenga la aparición de glomerulonefritis.

El pronóstico a largo plazo generalmente es bueno y sólo un pequeño porcentaje de los pacientes persiste con proteinuria e hipertensión después del evento primario.

