

Fisiopatología III

Glomerulopatias primarias



Luis angel vasquez Rueda

Referencia bibliografica:

https://kidney pathology.com/GN_extracapilar.html#:~:text=En%20algunos%20pacientes%20la%20creatinina,de%20vasculitis%20en%20tracto%20digestivo.

nefropatías primarias

Enfermedad por cambios mínimos

hay un daño a los glomérulos. Estos son los pequeños vasos sanguíneos dentro de la nefrona donde se filtra la sangre para producir orina y se eliminan los desechos. Puede haber síntomas de síndrome nefrótico, que incluyen: Orina con apariencia espumosa Pérdida del apetito Hinchazón (especialmente alrededor de los ojos, en pies y tobillos, y en el abdomen) Aumento de peso (por retención de líquido)

glomeruloesclerosis focal y segmentaria

enfermedad por la que se desarrolla tejido cicatricial en los glomérulos hipertension arterial hematuria microscopica insuficiencia renal No es una enfermedad sino un patrón morfológico, caracterizado por una esclerosis que afecta parte del ovillo de algunos glomérulos

Nefropatía por IgA

enfermedad rara que causa una inflamación (hinchazón) y daño renal debido a la acumulación de proteínas en los riñones, se pueden incluir signos y síntomas como:

- hematuria repetitiva
- Edema de miembros superiores e inferiores
- síntomas de enfermedad renal crónica

Glomerulonefritis membranoproliferativa

incluye un grupo de nefropatías glomerulares poco frecuentes que comparten una lesión histológica característica, y que pueden originarse por muy diversos mecanismos patogénicos, Deberíamos considerar a la GnMP más como una lesión que como una enfermedad como tal, su cuadro clínico se caracteriza por:

- hematuria
- Cambios en el estado mental, como disminución en la lucidez mental o disminución en la concentración
- coluria
- edema generalizado

Glomerulonefritis endocapilar

enfermedad glomerular repentina relacionada con la presencia de inmunocomplejos que se producen después de las infecciones por estreptococos β -hemolíticos del tipo A y muy raras veces por otras bacterias o virus, Los síntomas clínicos básicos de la GNA conforman la llamada tríada de Addis: edema (85 %), hipertensión arterial (60-80 %) y cambios en la orina (hematuria microscópica y cilindros eritrocitarios). La proteinuria es de carácter subnefrótico, por lo que el edema es leve, localizado principalmente en los párpados inferiores, siendo rara vez generalizado

glomerulonefritis proliferativa extracapilar

no es una enfermedad específica, sino, una manifestación histológica de daño glomerular severo, es utilizado para designar la proliferación celular y/o fibrosa que ocupa el espacio de Bowman, Hay una clasificación de la GNE de acuerdo a las características inmunopatológicas:

- Tipo I: Debida a anticuerpos anti-membrana basal glomerular (MBG).
- Tipo II: Por complejos inmunes.
- Tipo III: Sin depósitos de inmunoglobulinas o complemento en glomérulos: pauciinmune.

En algunos pacientes la creatinina sérica puede estabilizarse en niveles altos, pero en otros progresa hasta insuficiencia renal crónica terminal. La afectación extrarrenal incluye fiebre, artralgias, mialgias, púrpura, neuropatía periférica, alteraciones respiratorias y signos de vasculitis en tracto digestivo.