



**UDS** Accede a apuntes, guías, libros y más de tu carrera

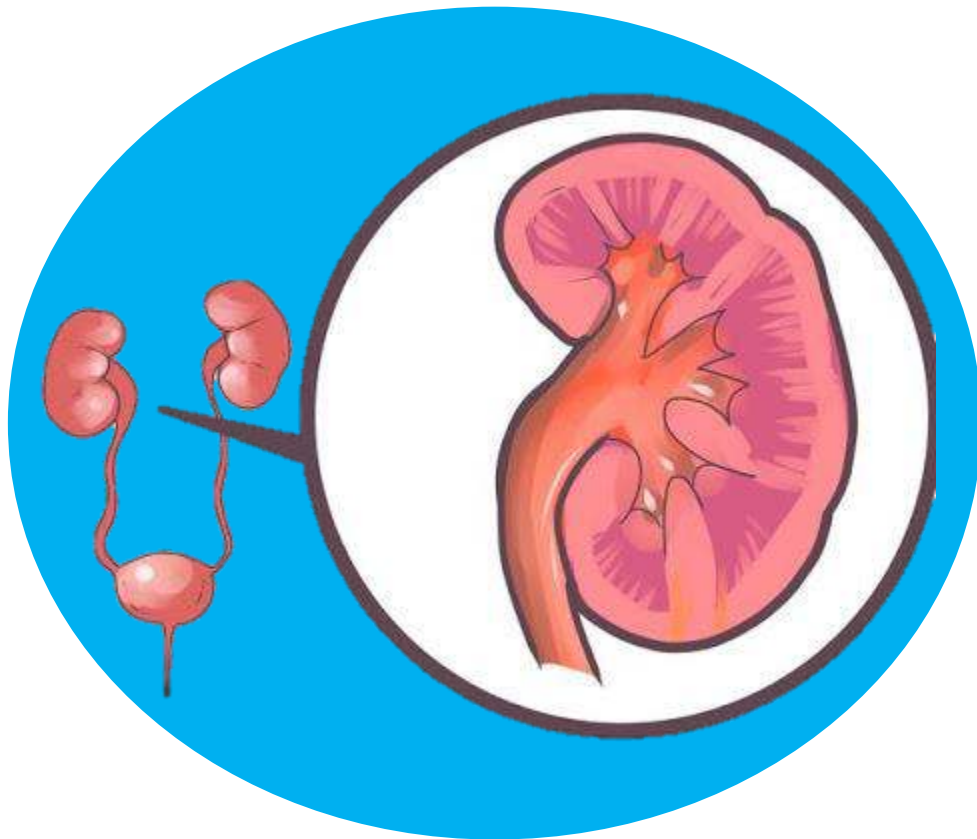
**sergio Fabián Trejo Ruiz**

049

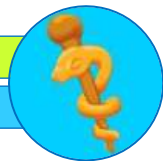
**Fisiopatología**

# SÍNDROME NEFRÍTICO

---



@MIP\_ESTUDIO



# CONTENIDO

1. DEFINICIÓN

2. ETIOLOGÍA

3. FISIOPATOLOGÍA

4. CLASIFICACIONES

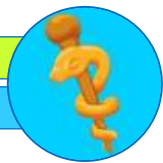
5. CLÍNICA

6. DIAGNÓSTICO

7. TRATAMIENTO

8. CUADRO COMPARATIVO

9. BIBLIOGRAFÍA



# Síndrome Nefrítico

Es un **conjunto de signos y síntomas** presentados por la inflamación de los glomérulos, manifestándose como:

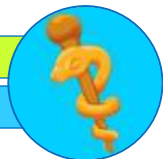
1. Hematuria
2. Proteinuria
3. Hipertensión arterial sistémica
4. Lesión renal aguda (oliguria + disminución de TFG)

## Etiología

Es la inflamación de los glomérulos que pueden tener etiología **infecciosa, autoinmune, metabólica o traumática** (glomerulonefritis).

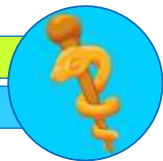
## Fisiopatología

1. La lesión inflamatoria aguda de los glomérulos permite que los hematíes y las proteínas pasen al espacio urinario apareciendo en la orina y provocando hematuria macro o microscópica; así como proteinuria, (referida por los pacientes como orina turbia como coca-cola).
2. La hipertensión arterial se debe a la retención hidrosalina y falla de eliminación urinaria de agua y sal (oliguria) provocando el aumento intravascular y así la hipertensión; pudiendo complicarse con encefalopatía hipertensiva e insuficiencia cardíaca.
3. El edema es causado por la retención agua y sal (a diferencia del síndrome nefrótico que es por hipoproteinemia).



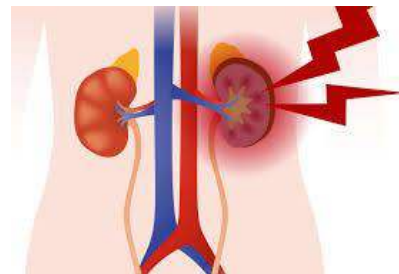
# Clasificaciones

<b>Glomerulonefritis membrano proliferativa</b>	Postestreptocócica	
<b>Nefropatías por IgA</b>	Nefropatía por IgA (enfermedad de Berger)	
	Púrpura de Henoch- Schönlein	
<b>Glomerulonefritis rápidamente progresivas</b>	Tipo 1. Antimembrana basal	Síndrome de Goodpasture
	Tipo 2. Complejos inmunes	Lupus eritematoso sistémico
		Vasculitis por hipersensibilidad
		Crioglobulinemia
	Tipo 3. Vasculitis	Granulomatosis de Wegener
		Churg Strauss



## Clinica

- ▶ Hematuria
- ▶ Oliguria
- ▶ Hipertensión arterial
- ▶ Edema
- ▶ Deterioro funcional renal



## Diagnóstico

Hematuria + 2 de los siguientes componentes:

- ▶ Sedimento urinario con cilindros hemáticos
- ▶ Sedimento urinario con eritrocitos hemáticos
- ▶ Sedimento urinario con eritrocitos dismórficos
- ▶ Proteinuria
- ▶ Oliguria
- ▶ Hipertensión arterial sistémica
- ▶ Edema

### ▶ Biopsia renal:

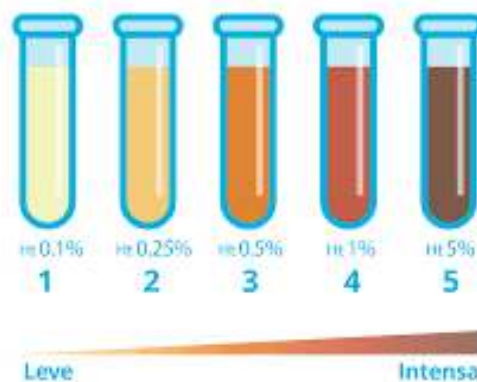
- Dudas diagnósticas
- Deterioro renal progresivo
- No causas secundarias
- Sospechar causa glomerular

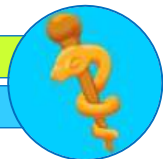
### ▶ Historia clínica

### ▶ Analítica:

- Hipocomplementemia
- Elevación de anticuerpos antiestrepolisina
- Deterioro funcional renal
- Sedimento de orina
- Proteinuria
- Hematuria
- Cilindros hemáticos

### Grados hematuria





## Tratamiento

- ▶ No hay tratamiento específico, sólo hay que prevenir y tratar las consecuencias de la retención hidrosalina y otras alteraciones hidroelectrolíticas derivadas en parte, de la insuficiencia renal.
- ▶ **Retención hidrosalina:** La restricción de agua y sal es suficiente en ocasiones, pero con frecuencia se requiere el empleo de diuréticos, fundamentalmente de asa.
- ▶ **La hipertensión arterial:** habitualmente responde a diuréticos, pero en ocasiones se requieren fármacos antihipertensivos (IECAS o calcioantagonistas) y ARA II.
- ▶ Una vez identificada la **causa** del síndrome nefrítico, debe darse tratamiento específico para esta causa:
  - Postreptocócica: Si hay infección, dar antibiótico.
  - Nefropatía por IgA y púrpura de Schönlein-Henoch: Corticoides (prednisona)
  - Glomerulonefritis rápidamente progresiva: Metilprednisolona.
- ▶ **Deterioro** crónico y progresivo **de la función renal:** tratamiento sustitutivo de la función renal mediante diálisis y/o trasplante renal.
- ▶ **Hemodiálisis:**
  - Uremia grave
  - Hiperpotasemia grave
  - Insuficiencia cardíaca refractaria
- ▶ **Corticoides:**
  - Biopsia: proliferación extracapilar
  - Insuficiencia renal grave

## Cuadro Comparativo

	Rápidamente progresiva	Posestreptocócica	Nefropatía por IgA (mesangial)
Microscopía	Proliferación extracapilar.	Proliferación endocapilar	Proliferación mesangial

	Presencia de semilunas.		
<b>Localización de los depósitos</b>	I. Subepiteliales II. Todas III. No hay depósitos	Subepiteliales (jorobas subepiteliales)	Mesangiales
<b>Clínica</b>	Síndrome nefrítico	Síndrome nefrítico	Síndrome nefrítico
<b>Patologías asociadas a presentar el tipo de glomerulonefritis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Good pasture</li> <li>▶ LES, vasculitis</li> <li>▶ Wegner</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Faringoamigdalitis</li> <li>▶ Impétigo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Berger</li> <li>▶ Púrpura de Henach-Schönlein</li> <li>▶ Infecciones bacterianas</li> </ul>
<b>Características</b>	Insuficiencia renal rápidamente progresiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Hematuria aparece 10-14 días posterior a infección por streptococo A.</li> <li>▶ Causa más frecuente de Dx nefrítico</li> <li>▶ Edad frecuente: 20-30 años</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Hematuria recurrente que aparece a los pocos días (&lt;5d) de una infección respiratoria alta</li> <li>▶ Depósitos mesangiales de IgA</li> <li>▶ Edad frecuente: 2-10 años</li> </ul>
<b>Tratamiento</b>	Esteroides (metilprednisolona) + ciclofosfamida	Tx antimicrobiano	Esteroides (prednisona)

## Bibliografía

Argente, A. (2013). *Síndrome Nefrítico*. En *Semiología Médica*(pp.822-824). Buenos Aires: ed. Panamericana.