

Universidad  
del  
Sureste

Fisiopatología  
III

DOC. Guillermo  
del Solar Villareal

Ana Luisa Ortiz R.  
Actividades



# 1° ESQUEMA

# Fisiopatología

Lunes  
20 02 23

5

24/02/23

## Infecciones de Vías Urinarias.

### Etiología

- Bacterias Patógenas
- Escherichia coli
- Transplantes

### Factores de Riesgo

cateter, manipulación de la Uetra, relaciones sexuales, exámenes Páucos, antibióticos y Diabetes Mellitus.

### Clasificación

- Uretritis:** causada por bacterias causando inflamación aguda o crónica
- Glomerulonefritis:** inflamación glomerular
- Cistitis:** infección en la vesiga
- Síndrome uretral agudo:** incluye Disuria, Polaquiuria y Piuria.
- Pelonefritis:** infección tracto urinario

### Fisiopatología

Una infección sin complicación genera la Cistitis, lo cual invade la pared de la mucosa vesical (las bacterias) se adhieren en su superficie de la mucosa.

### Cuadro Clínico

- No complicada:** Disuria, micción vacilación, hematuria
- Complicada:** fatiga, fiebre, orina turbia, leucocitos elevado, mal olor, inestabilidad.

### Diagnostico

Análisis de orina Eco  
Cultivo de orina, Nitritos

### Tratamiento

Trimetoprima/ sulfametaxol  
cefalosporinas 1ª generación  
Nitrofurantoina.

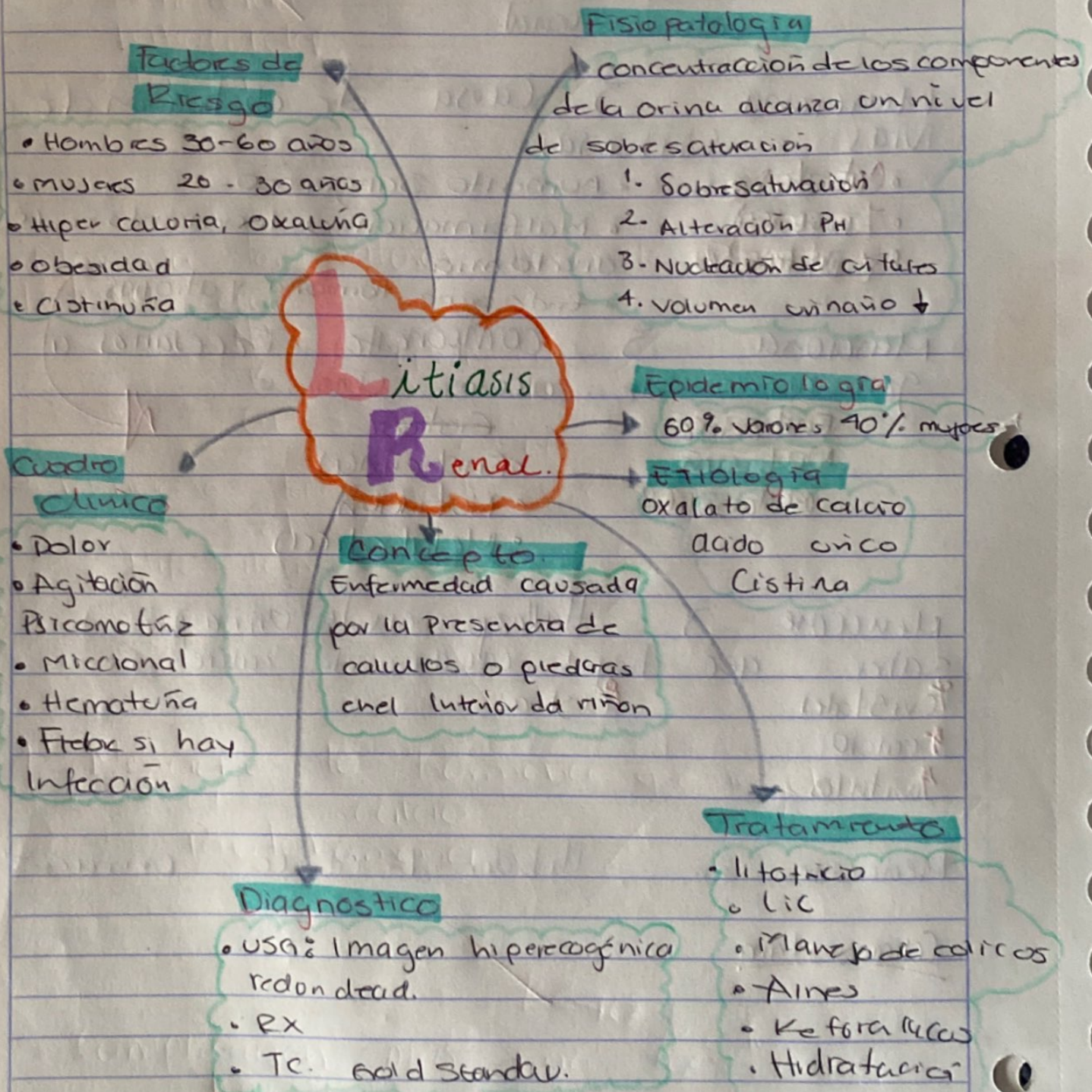
### Complicaciones

Mujeres embarazadas  
• Daño renal permanente



# 2 ESQUEMA

27/02/23





# ESQUEMA

## 3

ALTERACIONES ELECTROLITICAS

$< 135 \text{ meq/L}$

Estado Hidrico:  
 • Hipovolemia  
 • Euvolemia  
 • Hipervolemia

Fisiopatología

• Ausencia de aldosterona  
 • Aumento de diuresis  
 • Secreción excesiva de

Hiponatremia

Causas:

• Exceso de diuréticos  
 Diarrea, vómito  
 • Hiperglucemia  
 • Acceso de ADH

Síntomas

Anorexia, náuseas, vómito  
 Calambres, fatiga, cefalea

Tratamiento

Adm. NaCl 0.9%  
 Corrección de sodio

Hipernatremia

$> 150 \text{ meq/L}$

Estado Hidrico:  
 • Hipovolemia  
 • Euvolemia  
 • Hipervolemia

Fisiopatología

• Falta de ADH  
 • Pérdida de sodio  
 • Aumento de aldosterona

Síntomas

Sed, Poliuria, diarrea  
 Sudoración, inquietud

Tratamiento

NaCl 0.9%  
 Diurético EV  
 Diálisis

Hipokalemia

$< 3.5 \text{ meq/L}$

Causas  
 Insulina, alcalosis  
 hiperaldosteronismo

Síntomas

Estreñimiento, fatiga  
 Parálisis (Banda 4, 7)  
 Arritmias

Fisiopatología  
 Redistribución del  
 Potasio al intracelular  
 Retención de potasio

Tratamiento

Al 10% 20 2h x 2 dosis  
 3, Kcl 20 4hr.

Hiperkalemia

$> 5.5 \text{ meq/L}$

Causas  
 Deficiencia de hormonas  
 de función aldosterona  
 Acidosis.

Síntomas

Náusea, vómito, calambres  
 Diarrea, entorpecimiento  
 QRS, intervalo PR

Fisiopatología  
 Redistribución del  
 Potasio al extracelular

Tratamiento

Kayexalato  
 Calcio 5-10%

Hipocalcemia

$< 4.5 \text{ meq/L}$

Causas  
 Redistribución de la  
 célula, Deficit de V.D  
 Hipoparatiroidismo

Síntomas

Tetania, espasmo  
 calcipapal, borbombidos  
 Bicosi

Fisiopatología  
 Disminución de absorción  
 de calcio en el intestino  
 por falta V. D.

Tratamiento

Glucocorticoide  
 Calcio 25 EV.

Hipercalcemia

$> 5.5 \text{ meq/L}$

Causas  
 Hiperparatiroidismo V. D.  
 Neoplasias

Síntomas

Polidipsia, Poliuria  
 Náusea, vómito  
 Letargo

Fisiopatología  
 Aumento de la absorción  
 ósea más calcio

Tratamiento

Hidratación  
 Inhibidores PTH

Hipomagnesemia

$< 1.5 \text{ meq/L}$

Causas  
 Alcoholismo crónico,  
 Diuréticos, insu. tiroides  
 Aldosteronismo primario

Síntomas

Convulsiones  
 Delirios

Fisiopatología  
 Disminución de la liberación  
 de magnesio, pancreatitis  
 Transfusiones

Tratamiento

Sulfato  
 MgO, 5  
 Mg/L.

Hipermagnesemia

$> 2.5 \text{ meq/L}$

Causas  
 Insuficiencia renal

Síntomas

Hipotensión  
 aturdimiento

Fisiopatología  
 Disminución de la  
 eliminación Mg

Tratamiento

Corregir el déficit

27/02/23