



## Mi Universidad

**Descripción, infografías y cuadros comparativos.**

**Nombre del alumno: Yuliana Cristell Jiménez Esteban.**

**Nombre del tema: Tiempos quirúrgicos e instrumental a utilizar, suturas por planos anatómicos, diálisis y hemodiálisis, síndrome nefrótico vs síndrome nefrítico.**

**Parcial: 1°.**

**Nombre de materia: Enfermería médico quirúrgica II.**

**Nombre del profesor: Lic. José Guadalupe Chablé Álvarez.**

**Nombre de la licenciatura: Enfermería.**

**Cuatrimestre: 6°.**



# TIEMPOS QUIRÚRGICOS E INSTRUMENTAL A UTILIZAR.



 **UDS**

## Mangos de bisturí.



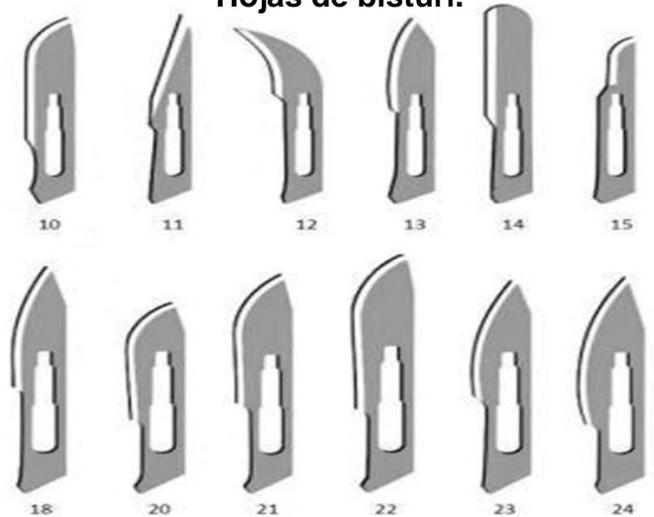
- ✓ Descripción: Instrumento de acero inoxidable esterilizable. Se utilizan mangos de #3 y #4. Pueden ser largos o cortos.
- ✓ Categoría: Corte/diéresis.
- ✓ Uso: Para poder sujetar correctamente el bisturí, y así poder realizar el corte o incisión que debemos hacer. El mango #3 se utiliza para realizar incisiones en la piel o cuando se necesite un corte fino de precisión. El mango #4 se utiliza para realizar incisiones más grandes o profundas.

- ✓ Descripción: Cuchillas intercambiables, se fabrican con una ranura en su centro de una forma específica para que encaje en el mango, y se distinguen por su numeración que está de acuerdo a su forma.

✓ Categoría: Corte/diéresis.

- ✓ Uso: Permiten realizar procedimientos de cirugía, disecciones anatómicas, autopsias y vivisecciones, aunque también se pueden utilizar para otros usos en laboratorios clínicos. Mango #3 recibe las hojas #10,11,12, y 15. Mango #4 recibe las hojas #20,21,22,23 y 24.

## Hojas de bisturí.

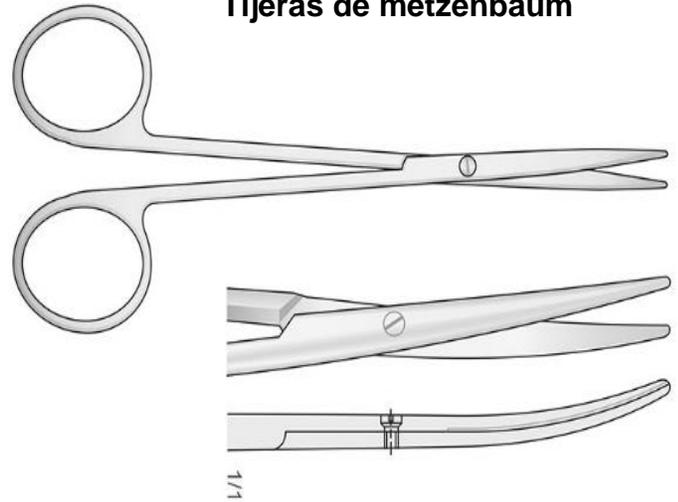


## Tijeras de mayo



- ✓ Descripción: Sus mandíbulas pueden ser rectas o curvas y poseen puntas romas o agudas.
- ✓ Categoría: Corte/diéresis.
- ✓ Uso: Para cortar y seccionar tejidos, hilos quirúrgicos, para realizar tricotomía, para separar tejidos. No obstante, las tijeras de mayo son específicas para tratar tejidos fuertes como aponeurosis (membrana conjuntiva que recubre los músculos), músculos y tendones.

### Tijeras de metzenbaum



- ✓ Descripción: Tijeras largas y delgadas con hojas curvas o rectas, y puntas romas o agudas.
- ✓ Categoría: Corte/diéresis.
- ✓ Uso: Para realizar cortes de tejidos finos y delicados o para aislar vasos o conductos.

### Lápiz electroquirúrgico.



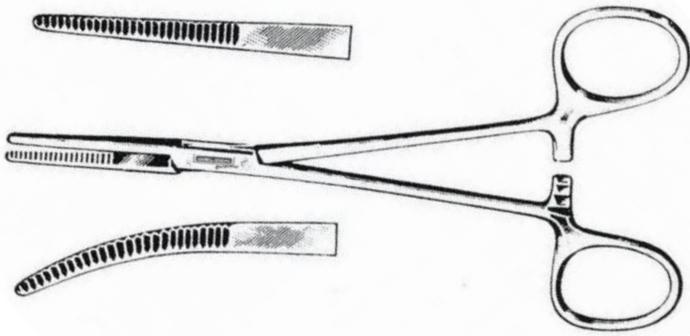
- ✓ Descripción: Con botón de control amarillo (corte) y azul (coagulación). Consta de 3 pines, libre de partículas extrañas, superficie suave, libre de defectos de molde y bordes suaves.
- ✓ Categoría: Corte/diéresis- Hemostasia.
- ✓ Uso: Ideal para corte y coagulación de tejidos, también se utiliza en cirugía mínimamente invasiva, en biopsias, disecciones o procedimientos que impliquen cortes de tejidos.

### Pinzas Halsted o mosquito.



- ✓ Descripción: Pinzas pequeñas curvas o rectas con puntas finas y estriado horizontal a lo largo de las mandíbulas.
- ✓ Categoría: Hemostasia.
- ✓ Uso: Ocluir sangrado en heridas pequeñas o superficiales antes de cauterización o ligadura, cirugías plásticas, pediátrica, tiroideas y de mano.

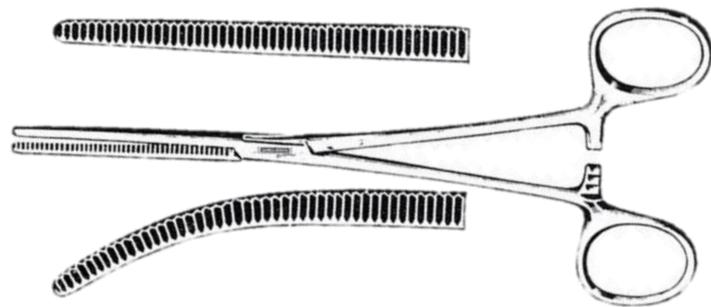
## Pinzas kelly



- ✓ Descripción: Pinzas curvas o rectas con estriado horizontal que abarca alrededor de la mitad de las mandíbulas.
- ✓ Categoría: Hemostasia.
- ✓ Uso: Ocluir sangrado antes de la cauterización o ligadura.

- ✓ Descripción: Pinzas curvas o rectas con mandíbulas fuertes y anchas que presentan estriado horizontal a todo lo largo.
- ✓ Categoría: Hemostasia.
- ✓ Uso: Ocluir vasos sanguíneos grandes y tejido antes de la ligadura, por lo común en una herida profunda o un tejido masivo.

## Pinzas de Rochester-péan.



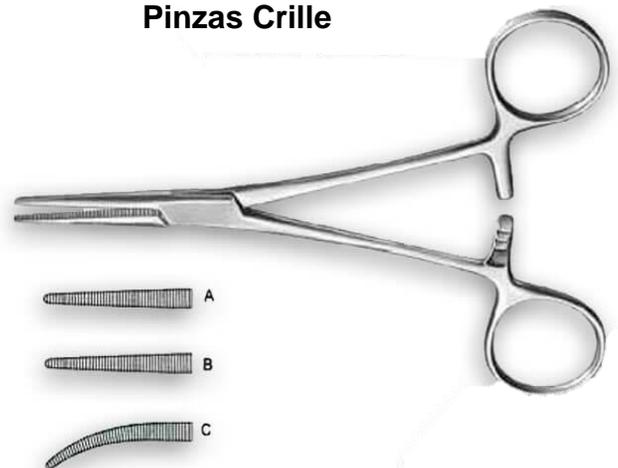
- ✓ Descripción: Son unas pinzas con un ángulo de 45° y estriado horizontal a lo largo de las mandíbulas.
- ✓ Categoría: Hemostasia.
- ✓ Uso: Para asegurar la oclusión de temporal de un vaso sanguíneo en la anatomía profunda, se utiliza en cirugía general y cirugía ginecológica.

## Pinzas Mixter



- ✓ Descripción: pinzas rectas o curvas, dentada a lo largo de toda la longitud de la mandíbula, varias longitudes.
- ✓ Categoría: Hemostasia.
- ✓ Uso: Para asegurar la hemostasia temporal en la anatomía profunda (por ejemplo, para la sutura de buque).

## Pinzas Crille



### Separador Farebeut



- ✓ Descripción: Se trata de una parte principal que une dos partes "activas"
- ✓ Categoría: Separación.
- ✓ Uso: Separar y sujetar tejidos.

### Separador Richardson



- ✓ Descripción: Separador manual doble con curvatura lateral de los palos. Los cuerpos de las palas son cóncavos, con labios en forma de luna creciente que se dobla en sentido lateral.
- ✓ Categoría: Separación.
- ✓ Uso: Para retracción de los bordes de una herida.

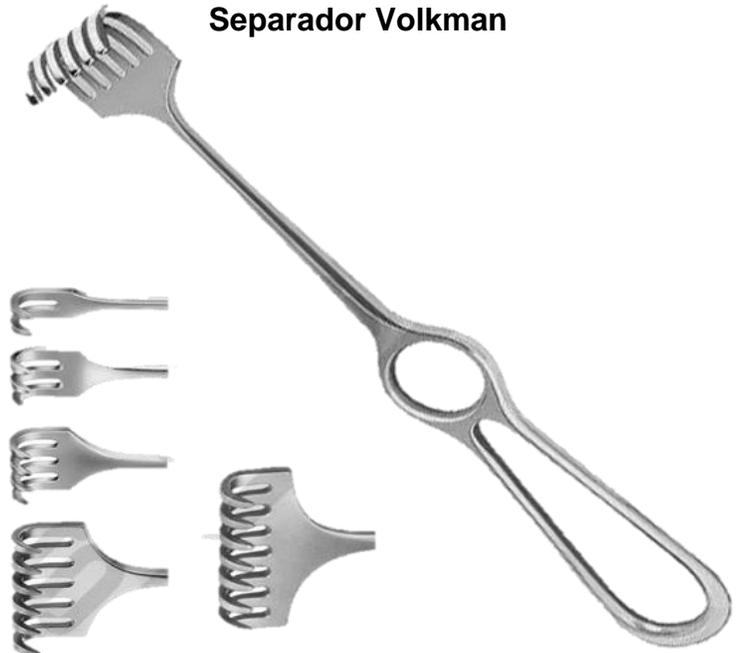
### Separador Deaver



- ✓ Descripción: Tira plana de acero inoxidable en forma de signo de interrogación.
- ✓ Categoría: Separación.
- ✓ Uso: Para la retracción profunda de órganos.

- ✓ Descripción: Puntas romas o finas, de dos o seis puntas.
- ✓ Categoría: Separación.
- ✓ Uso: Para retraer tejido superficial.

### Separador Volkman

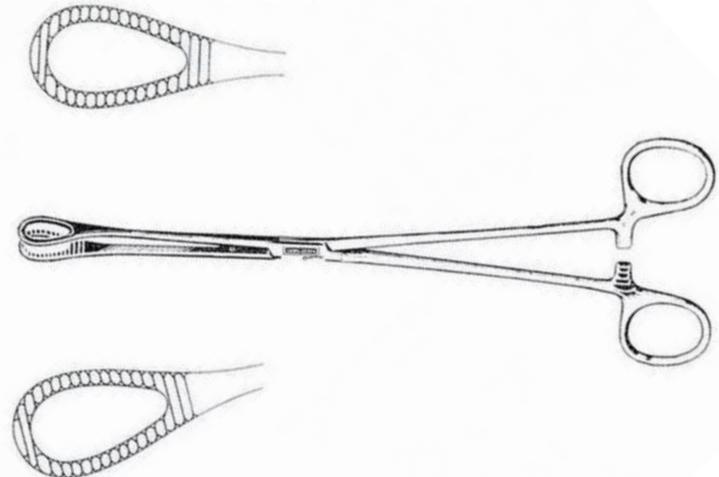


## Cánula de yankahuer



- ✓ Descripción: Puede ser de metal o desechable; con o sin válvula de control, tamaño adulto o pediátrico.
- ✓ Categoría: Aspiración.
- ✓ Uso: Esta destina para evacuar fluidos desde la cavidad oral, abdominal o intratoracica en los procedimientos quirúrgicos.

## Pinzas de Foerster o anillo



- ✓ Descripción: Curvas o rectas; sus puntas son anillos ovalados con estriado horizontal.
- ✓ Categoría: Tracción.
- ✓ Uso: Se utilizan tanto para coger tejidos, gasas o esponjas, a veces también para realizar hemostasia por presión.

## Pinzas Allis



- ✓ Descripción: Pinzas curvas o rectas con múltiples dienteillos finos en la punta que embonan y reducen la lesión de los tejidos.
- ✓ Categoría: Tracción.
- ✓ Uso: Levantar, sostener y retraer tejido denso resbaloso que se está extirpando.

### Pinzas Babcock



- ✓ Descripción: Pinzas atraumáticas con puntas planas.
- ✓ Categoría: Tracción.
- ✓ Uso: Para prender y rodear estructuras delicadas como uréteres, trompas de Falopio, ovarios y apéndice sin aplastar o traumatizar.

### Pinzas Backhus



- ✓ Descripción: Instrumento con cremalleras y mandíbulas curvas, delgadas y agudas.
- ✓ Categoría: Tracción.
- ✓ Uso: Mantener los campos en su lugar, prender tejido grueso, traccionar o reducir fracturas de huesos pequeños.

### Pinzas de disección de Adson sin dientes.



- ✓ Descripción: Puntas finas con estriado horizontal
- ✓ Categoría: Disección.
- ✓ Uso: Sujetar tejidos delicados.

### Pinzas de disección de Adson con dientes.

- ✓ Descripción: Las puntas son finas, tienen 2 dientecillos en un lado y uno en el otro, los cuales embonan entre sí cuando el instrumento se cierra.
- ✓ Categoría: Disección.
- ✓ Uso: Alinear los bordes de la herida durante el engrapado de la piel, sujetar tejidos superficiales de modo que puedan colocarse las suturas adhesivas cutáneas.



### Pinzas de disección simple sin dientes.



- ✓ Descripción: Pinzas de disección atraumática con estriado horizontal en las puntas, que varía de fino grueso.
- ✓ Categoría: Disección.
- ✓ Uso: Para prender tejido y aplicar apósitos.

### Pinzas de disección simple con dientes.

- ✓ Descripción: Las puntas tienen 2 dientes en un lado y uno en el otro, los cuales embonan cuando el instrumento se cierra.
- ✓ Categoría: Disección.
- ✓ Uso: Prender tejido masivo, también se usan durante el cierre de heridas.



## Portaagujas de Mayo-Hegar.



- ✓ Descripción: Portaagujas fuerte y pesado; mandíbulas anchas redondeadas en la punta, con patrón estriado cruzado.
- ✓ Categoría: Sutura o síntesis.
- ✓ Uso: Sostener agujas grandes durante la sutura.

## Portaagujas de Ryder.



- ✓ Descripción: Portaagujas ligero, mandíbulas finas ahusadas con insertos de carburo.
- ✓ Categoría: Sutura o síntesis.
- ✓ Uso: Sostener agujas de tamaño pequeño o intermedio durante la sutura.

## Portaagujas de Crile-Wood.



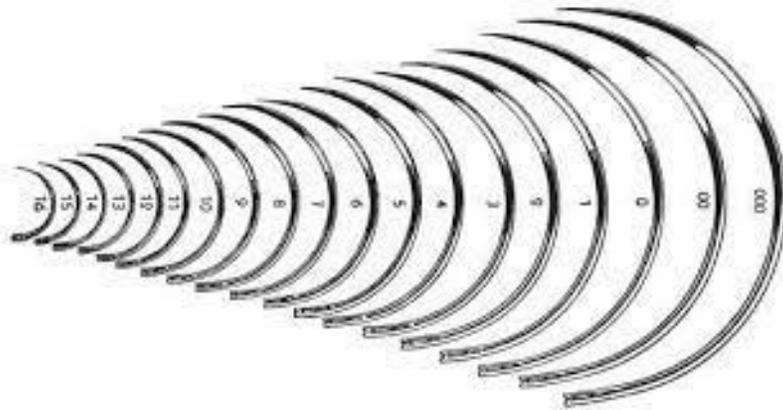
- ✓ Descripción: Punta roma estrecha con patrón de estriado cruzado en las mandíbulas.
- ✓ Categoría: Sutura o síntesis.
- ✓ Uso: Sostener agujas de tamaño pequeño a intermedio durante la sutura.

- ✓ Descripción: Se mide numéricamente; al aumentar el número de ceros, disminuye el diámetro de la hebra.
- ✓ Categoría: **Sutura o síntesis.**
- ✓ Uso: Aproximar tejidos para el cierre de una herida, o la unión de tejidos-órganos, logrando maximizar el proceso de cicatrización con el mejor resultado estético.

## Suturas de diferentes calibres



## Agujas de sutura



- ✓ Descripción: Son de acero inoxidable, de forma curva.
- ✓ Categoría: **Sutura o síntesis.**
- ✓ Uso: Diseñadas para llevar el hilo de **sutura** a través de los tejidos produciendo el mínimo daño.

- ✓ Descripción: Son generalmente confeccionados con acero inoxidable, aunque también se usan de polipropileno, deben ser impermeables a la humedad y pueden esterilizarse a 121°C.
- ✓ Uso: Para recoger líquidos, recolectar instrumentos, se usa también como recipiente para transportar muestras, recoger residuos orgánicos y de curas.

## Riñón





# SUTURAS POR PLANOS ANATÓMICOS.



 UDS

# Plano anatómico

# Sutura

## Piel

Agujas curvas 3/8 rectas. Punta triangular, en el caso de pieles friables se usan puntas cilíndricas.



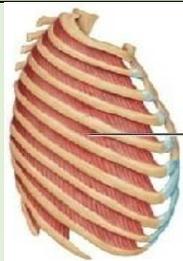
## Tejido celular subcutáneo

Puede dejarse sin coser cuando es muy fino o cuando los bordes de la herida afrontan correctamente. Aguja triangular de medio círculo.



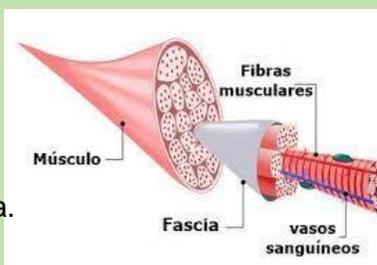
## Abordaje intercostal

Absorbible sintético multifilamento con aguja redonda 1/2 círculo de 15 a 25mm.



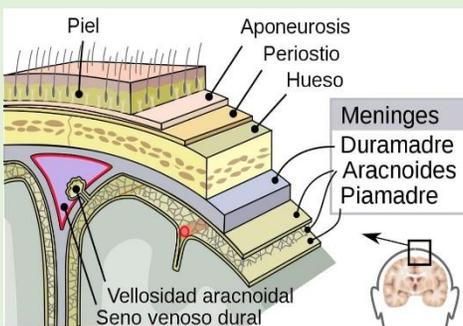
## Fascia

Sutura con material de absorción lenta o no absorbible. Aguja punta roma.



## Aponeurosis

Agujas triangulares de círculo. Grosos 0,00 y 000.



## Algodón, seda, nylon y polipropileno.



## Dexon o vicryl.



## Vicryl



## Polidioxanona o polipropileno.

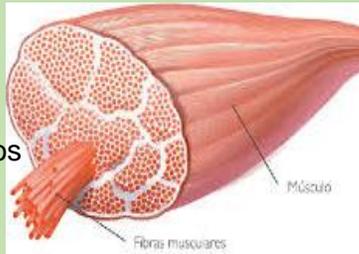


## Seda, poliéster monofilamento y trenzado, nylon y ácido poliglicólico.



## Músculo

Agujas fuertes de semicírculos y triangulares. Sutura vicryl 0,1 y 2. En músculos seccionados transversalmente, mejor usar seda.

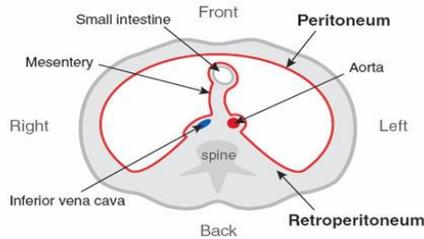


## Vicryl o seda.



## Peritoneo

Aguja atraumática circular.



## Catgut crómico



## Vasos sanguíneos

Aguja punta cónica, curvatura de 3/8. Vasos finos 6-7-8/0. Vasos gruesos 4-5/0.

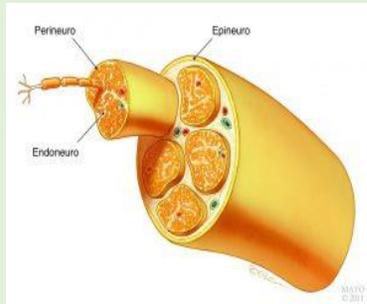


## Prolene o nylon



## Nervios

Suturar con puntos separados en la periferia de los nervios. Punta triangular. Seda 7/0, Monofilamento 8/0 o prolene.



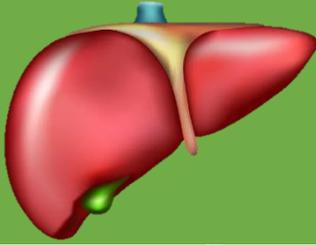
## Seda, nylon monofilamento o prolene



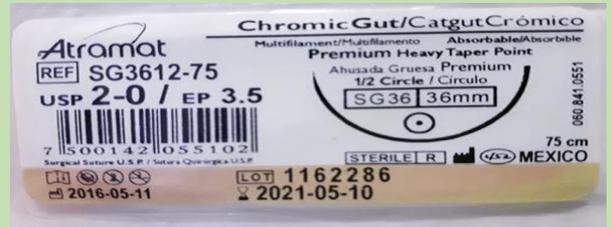
# Tejido o procedimiento

# Sutura

Hígado



Catgut  
crómico



Estomago o intestino



Monocryl



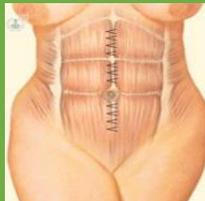
Funduplicaturas



Ethibond



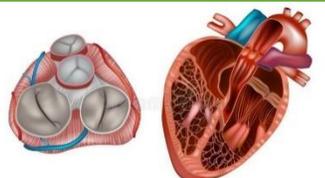
Pared  
abdominal



PDS



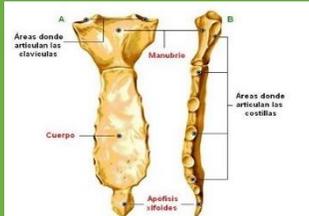
Válvulas cardiacas



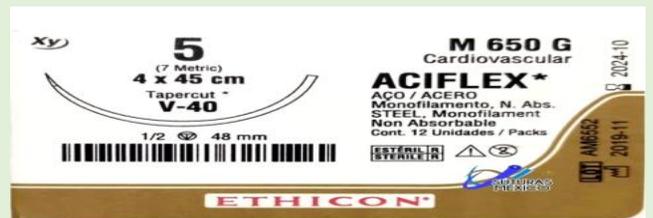
Ethibond



Esternón



Acero



Pulmón



Prolene



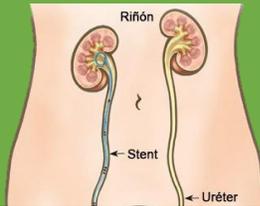
## Circuncisión



Catgut  
crómico



## Riñón o uréter



Monocryl



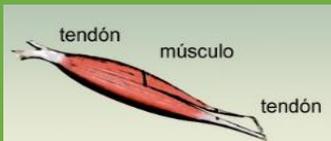
## Vejiga



Catgut  
crómico



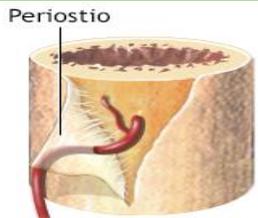
## Tendones



Acero



## Periostio



Vicryl



## Fracturas faciales



Acero



## Episiorrafia



Catgut  
crómico





# DIÁLISIS Y HEMODIÁLISIS.



 UDS

# DIÁLISIS PERITONEAL

Es un procedimiento que permite depurar líquidos y electrolitos en pacientes que sufren insuficiencia renal.

## Su función es:

- Reemplazar parte de las funciones de los riñones empleando la cavidad peritoneal.



## ¿Cómo funciona?

Utiliza una solución que contiene agua, electrolitos, una solución tampón (lactato y/o bicarbonato) y un agente osmótico (dextrosa, icodextrina o aminoácidos), la cual se introduce poco a poco en el abdomen a través de una sonda con un catéter que es colocado por un cirujano.



## ¿Qué sucede durante la diálisis peritoneal?



**1** Introducción del líquido en la cavidad peritoneal.

**2** Intercambio, transferencia de agua y solutos entre la sangre, así como, la solución dializante.

**3** Drenado del líquido parcialmente equilibrado.

## Técnica

### Materiales

- Bolsa gemela ultrabag.
- Pinza roja.
- Tapón minicap



**1** Preparar material en mesa de trabajo.

**3** Tener correctamente colocado el cubre bocas y realizar lavado de manos.

**5** Separar las líneas y bolsas del sistema.

**7** Retirar el tapón minicap, desprender el tapón de anillo de la bolsa y conectar firmemente la línea de transferencia.

**9** Girar la llave de paso para abrir la línea corta de transferencia para drenar el líquido de la cavidad peritoneal.

**12** Abrir la pinza roja sin retirarla de la línea.

**14** Cerrar la pinza roja (aproximadamente 10 segundos), si aún hay burbujas vuelve a abrir la línea roja hasta que salgan.

**15** Desconectamos el catéter y lo enroscamos en el tapón nuevo.

**16** Pesamos la bolsa de líquido drenado y anotamos la cantidad. Nos deshacemos de los residuos generados.

**2** Exponer la línea corta de transferencia del paciente y verificar que se encuentren sellada la llave de paso.

**4** Retirar la sobre envoltura, verificando las características de la bolsa y asegurar que no tenga fuga.

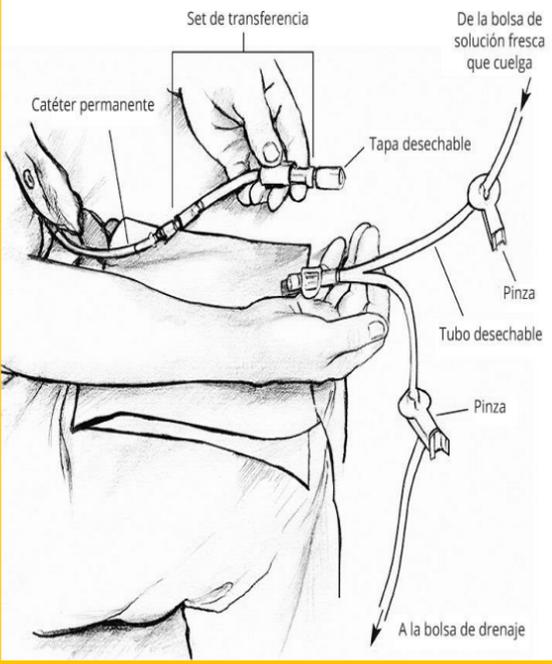
**6** Sujetar correctamente y firmemente la línea corta de transferencia y se coloca el tapón de anillo de la bolsa gemela.

**8** Colgar la bolsa de solución y bajar la zona de drenaje a una zona segura.

**10** Finalizado el drenaje gira la llave de paso para cerrar la línea corta de transferencia.

**11** Colocar la línea roja en línea de drenaje y fracturar la cánula o frangible.

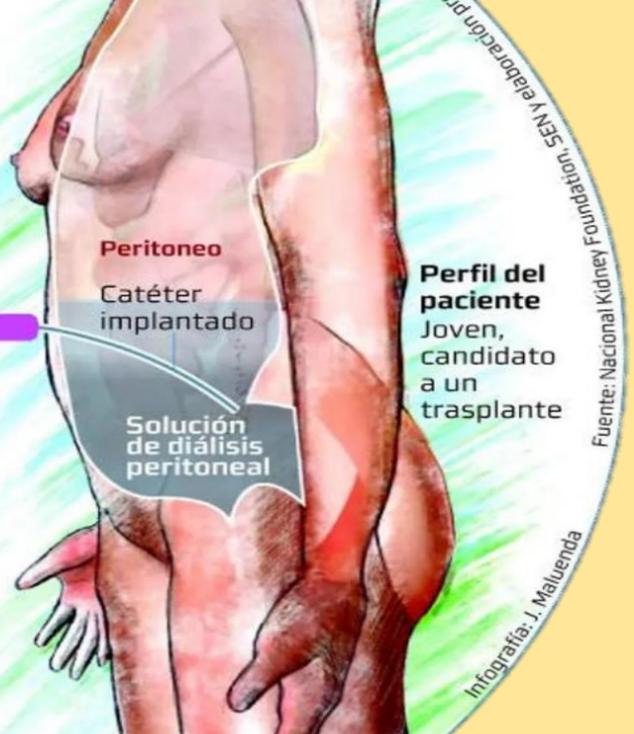
**13** Realizar el cebado de las líneas a la bolsa de drenaje.



## TIPOS DE DIÁLISIS PERITONEAL

**Peritoneal continua ambulatoria (DPCA)**  
Con la DPCA, usted se encarga de realizar los intercambios tres o cuatro veces al día.

**Peritoneal automatizada (DPA)**  
Una máquina denominada cicladora realiza los intercambios automáticamente mientras duerme el paciente.



## ¿Cómo ayuda al paciente?

- Mayor independencia y flexibilidad en el estilo de vida.
- Dieta menos restringida.
- Menor acumulación de potasio, sodio y líquidos.
- Preserva mejor la función renal residual.
- Mejor tránsito hacia el trasplante renal.
- Mayor supervivencia inicial que la hemodiálisis convencional.



## Complicaciones

<p><b>Fuga pericatóter.</b></p> <p>Depende de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La técnica quirúrgica.</li> <li>Estado nutricional.</li> <li>Cantidad de líquido infundido (o presión intrabdominal).</li> </ul>	<p><b>Disfunción de catéter.</b></p> <p>Causas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Obstrucción</li> <li>Constipación.</li> <li>Acodamiento.</li> <li>Coágulos, fibrina.</li> <li>Adherencias.</li> <li>Epiplón.</li> <li>Migración.</li> </ul>	<p><b>Peritonitis.</b></p> <p>Es causada por una acumulación de sangre, fluidos corporales o pus en el abdomen.</p>
<p><b>Hiperglucemia.</b></p>	<p><b>Hernias.</b></p>	<p><b>Perforación intestinal.</b></p>



Fuente: Nacional Kidney Foundation

Infografía: J. Maluenda

# HEMODIÁLISIS

Es una técnica que sustituye las funciones principales del riñón, pasando la sangre por un filtro donde se realiza la depuración, retornando al paciente nuevamente libre de impurezas.



## Técnica

**Materiales**

- ☑ Monitor.
- ☑ Dializador.
- ☑ Sistemas de circulación extracorpóreas.
- ☑ Solución dializante.
- ☑ Equipo de punción.
- ☑ Acceso vascular.

**5** Valorar el peso prehemodiálisis y la ganancia interdialisis, en relación con el peso inicial.

**9** Parar la línea venosa cuando sea de color rosado, pinzándola, conectarla al lumen venosos del paciente del paciente; poner de nuevo en marcha la bomba de sangre.

**10** Heparinizar el sistema extracorpóreo; comprobar que el dializador haya quedado completamente cebado y que las presiones son adecuadas marcando los márgenes de alarmas.

**11** Comprobar la fijación correcta de las agujas, líneas y conexiones; revisar la programación de HD y verificar que el paciente esta confortablemente instalado y la extremidad queda visible.

**12** Monitorización de controles vitales.

**13** Administración de anticoagulantes.

**14** Detectar y controlar las posibles complicaciones.

**1** Tener correctamente colocado el cubre bocas y realizar lavado de manos.

**2** Preparación del monitor.

**3** Preparación del paciente (verificar que sea al paciente, el procedimiento y la hora correcta, pesar al paciente, asepsia y antisepsia, instalación del paciente).

**4** Programación de la sesión de hemodiálisis.

**6** Calcular el peso que debe perder el paciente y programar el monitor con los parámetros.

**7** Preparación de los accesos vasculares.

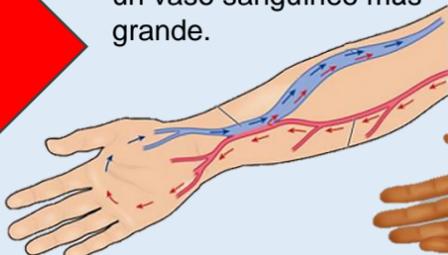
**8** Conexión del paciente al monitor. Conectar la línea arterial o de salida hacia al paciente y la línea venosa o de entrada a la bolsa de drenaje desechable; Poner en marcha la bomba de sangre a 150mL/min.

## ¿Cómo funciona?

Existen tres tipos de acceso en la hemodiálisis:

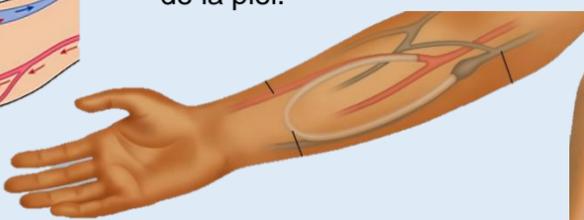
### Fistula

Se realiza **uniendo una arteria a una vena** cercana debajo de la piel para formar un vaso sanguíneo más grande.



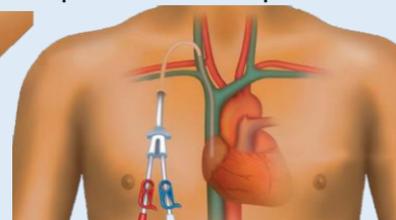
### Injerto

Se une **una arteria a una vena cercana con un tubo blando y pequeño** de material sintético que se coloca debajo de la piel.



### Catéter

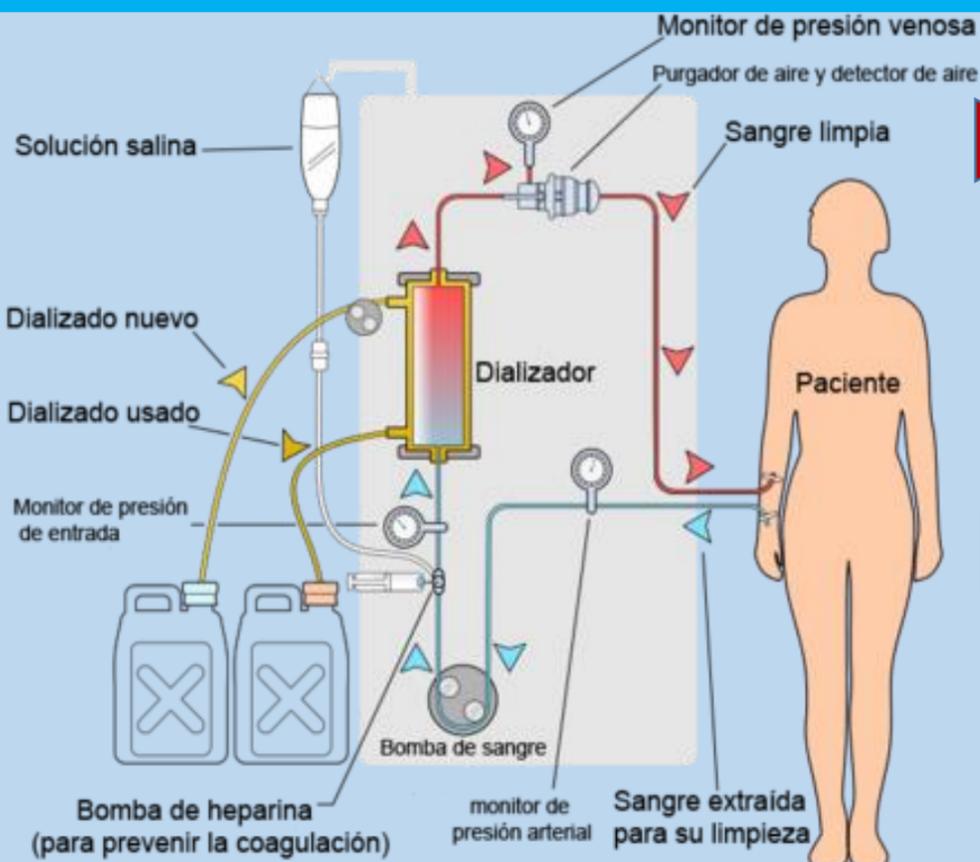
Se coloca **en una vena grande del cuello o de la ingle**. Se utiliza cuando se requiere diálisis por un periodo de tiempo corto.



## ¿Qué sucede durante la hemodiálisis?

El dializador o riñón artificial se compone de dos partes:

Una para la sangre y la otra para un líquido de lavado denominado dializado.



Una membrana delgada separa las dos partes. Las células sanguíneas, las proteínas y otros elementos importantes permanecen en la sangre.

Los productos de desechos más pequeños como la urea, la creatinina y el líquido en exceso pasan a través de la membrana y son eliminados.

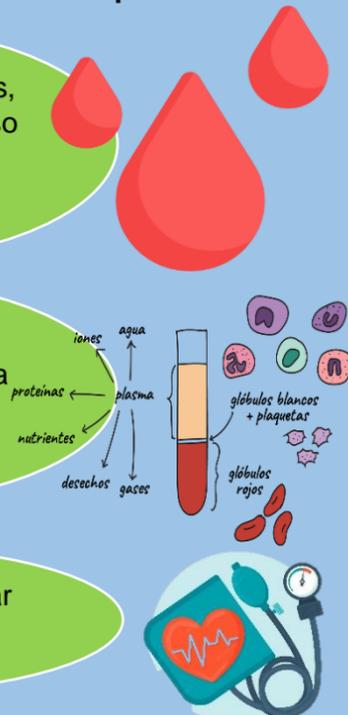
## ¿Cómo ayuda al paciente?

Este tratamiento ayuda a mantener al paciente sano:

Eliminando los desechos, la sal y el agua en exceso para evitar que se acumulen en la sangre.

Teniendo una concentración adecuada de ciertas sustancias químicas en la sangre.

Contribuyendo a regular la presión sanguínea



## Complicaciones

Hipotensión y arritmias.

Perdida acelerada de la función renal residual.

Desequilibrio electrolítico.

Trombocitopenia

Respuesta anafilactoide.

Vasculopatía acelerada.

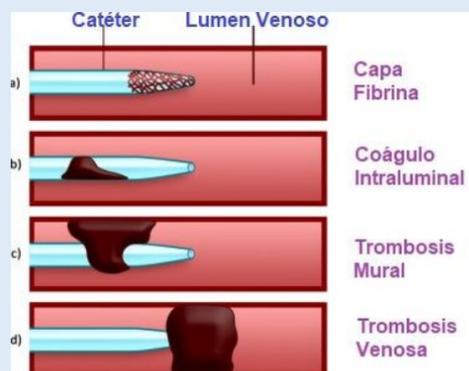
Trombosis en el acceso.

Hipoglucemia y hepatitis B.

Amiloidosis por diálisis.

Desnutrición proteica.

Sepsis en el acceso o catéter.



	<b>Diálisis peritoneal</b>	<b>Hemodiálisis</b>
<b>Cuadro clínico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor abdominal.</li> <li>• Fiebre.</li> <li>• Náuseas o vómito.</li> <li>• Enrojecimiento o dolor alrededor del catéter.</li> <li>• Cansado o agotado por varias horas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipotensión.</li> <li>• Calambres.</li> <li>• Comezón.</li> <li>• Náuseas.</li> <li>• Cefalea.</li> <li>• Cansancio.</li> <li>• Problemas para dormir.</li> <li>• Apnea de sueño.</li> </ul>
<b>Implicaciones sociales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Depresión.</li> <li>▶ Ansiedad.</li> <li>▶ El apoyo social.</li> <li>▶ Alteración del estado emocional. situación laboral.</li> <li>▶ Afrontamiento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Limitaciones.</li> <li>▶ Depresión.</li> <li>▶ Procederes invasivos.</li> <li>▶ Abandono familiar.</li> <li>▶ Estado de dependencia.</li> <li>▶ Deterioro de la calidad de vida de los pacientes.</li> </ul>
<b>Barreras</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>× Fuga peri catéter.</li> <li>× Disfunción de catéter.</li> <li>× Peritonitis.</li> <li>× Cicatrices quirúrgicas extensas en el abdomen.</li> <li>× Hernia.</li> <li>× Capacidad limitada para cuidarte tú mismo o falta de cuidados de apoyo.</li> <li>× Enfermedad intestinal inflamatoria o episodios frecuentes de diverticulitis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>× Ausencia de un posible acceso vascular.</li> <li>× Inestabilidad cardiovascular que no lo permita.</li> <li>× Sepsis en el acceso o catéter.</li> <li>× Trombosis en el acceso.</li> <li>× Pericarditis.</li> </ul>
<b>Programas públicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☑ IMSS</li> <li>☑ Hospital regional de alta especialidad "Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez".</li> <li>☑ Hospital Regional "Dr. Juan Graham Casasús".</li> <li>☑ ISSET</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☑ IMSS</li> <li>☑ Hospital regional de alta especialidad "Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez".</li> <li>☑ Hospital Regional "Dr. Juan Graham Casasús".</li> <li>☑ ISSET</li> </ul>
<b>Ventajas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mejor control de TA.</li> <li>○ Tolerancia cardiovascular.</li> <li>○ Preserva función renal residual.</li> <li>○ Fácil acceso.</li> <li>○ Tratamiento en casa.</li> <li>○ No dependencia a una máquina.</li> <li>○ No heparinización</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mayor extracción de solutos.</li> <li>○ Eliminación del exceso de agua corporal con mayor rapidez.</li> <li>○ Menor pérdida proteica.</li> <li>○ Menor tiempo de exposición (4 horas).</li> <li>○ Seguimiento médico más cercano.</li> </ul>
<b>Desventajas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mayor pérdida proteica.</li> <li>➤ Riesgo de peritonitis.</li> <li>➤ Excesiva dedicación y cansancio.</li> <li>➤ Incremento progresivo del tiempo de diálisis.</li> <li>➤ Hernias de pared abdominal o inguinal.</li> <li>➤ Hiperglucemia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Rápida corrección electrolítica predispone a arritmias.</li> <li>➤ Poca tolerancia en pacientes inestables y con enfermedad cardíaca avanzada.</li> <li>➤ Hospitalización.</li> <li>➤ Riesgo de diálisis inadecuada por hipotensión.</li> <li>➤ Hepatitis C.</li> <li>➤ Mayor deterioro de la función renal residual.</li> <li>➤ Disfunción del acceso vascular.</li> <li>➤ Hipoglucemia.</li> <li>➤ Riesgo de hemorragia por necesidad de anticoagulación.</li> </ul>

# SÍNDROME NEFRÓTICO VS SÍNDROME NEFRÍTICO.



 UDS

	<b>Síndrome nefrótico</b>	<b>Síndrome nefrítico</b>
<b>Origen ¿Por qué se da?</b>	<input type="checkbox"/> Lesión en los podocitos (aumento de la permeabilidad glomerular).	<input type="checkbox"/> Inflamación glomerular.
<b>¿Cómo se manifiesta?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Edema generalizado frío y blando con signo de godete.</li> <li>➤ Anasarca</li> <li>➤ Proteinuria &gt;3,5 g/24 h</li> <li>➤ Hipoalbuminemia &lt;3g/dL</li> <li>➤ Dislipidemia o hiperlipidemia.</li> <li>➤ Hipercoagulabilidad.</li> <li>➤ Lipiduria</li> <li>➤ TA baja o normal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Oliguria &lt;500/ml/24 h con fx renal deteriorada.</li> <li>➤ Proteinuria &lt;3,5g/24 h</li> <li>➤ Hematuria (micro o macroscópica).</li> <li>➤ Hipertensión arterial.</li> <li>➤ Edema.</li> <li>➤ Sedimento urinario activo.</li> </ul>
<b>¿ Cómo se clasifica?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☑ Según la edad: Congénito (&gt;3 meses), infantil (4-12 meses), niñez (&gt;12 meses).</li> <li>☑ Según la etiología: Primario (idiopático y genético), secundario (sistémicas, infecciosas, neoplasias, intoxicaciones, hemodinámicas y fármacos).</li> <li>☑ Según respuesta a corticoides: Corticosensibles, corticorresistentes y corticodependientes.</li> <li>☑ Según evolución: recaídas infrecuentes y recaídas frecuentes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☑ Según evolución: aguda (comienzo brusco), rápidamente evolutiva (deterioro renal en pocas semanas o meses) y crónica (comienzo insidioso).</li> <li>☑ Según etiología: Primaria (glomerulonefritis proliferativas), secundario (post infecciosa y enfermedades sistémicas).</li> </ul>
<b>Triada clásica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edema.</li> <li>• Proteinuria.</li> <li>• Hipoalbuminemia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipertensión arterial.</li> <li>• Edema.</li> <li>• Hematuria</li> </ul>

## Referencias bibliográficas.

- (s.f.). Recuperado el 26 de Julio de 2023, de  
[https://www.pinterest.com.mx/NurseNey\\_98/quirurgica/](https://www.pinterest.com.mx/NurseNey_98/quirurgica/)
- (27 de Octubre de 2014). Recuperado el 26 de Julio de 2023, de  
<https://es.slideshare.net/herlysrendiles/sindrome-nefrtico-y-nefrtico>
- (26 de Julio de 2022). Recuperado el 26 de Julio de 2023, de  
<https://medicinaysaludpublica.com/noticias/nefrologia/hemodialisis---infografia/14953>
- Diálisis peritoneal.* (4 de Junio de 2020). Recuperado el 26 de Julio de 2023, de  
<https://www.facebook.com/103522544488501/photos/a.127629925411096/168618847978870/?type=3&theater>
- Infante, S. (s.f.). Recuperado el 26 de Julio de 2023, de  
<https://www.udocz.com/apuntes/373339/suturas-por-planos-anatomicos>
- Martínez, C. (31 de Mayo de 2022). Recuperado el 26 de Julio de 2023, de  
[https://m.facebook.com/DrChristianMartinezPerez/posts/1897203500470491/?\\_rdr](https://m.facebook.com/DrChristianMartinezPerez/posts/1897203500470491/?_rdr)
- Torres, M. (s.f.). Recuperado el 26 de Julio de 2023, de  
<https://www.udocz.com/apuntes/426203/sindrome-nefrotico-vs-sindrome-nefritico>