

**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**



**PRESENTA:**

Erick Villegas Martínez

**MATERIA:**

Medicina interna

**DOCENTE:**

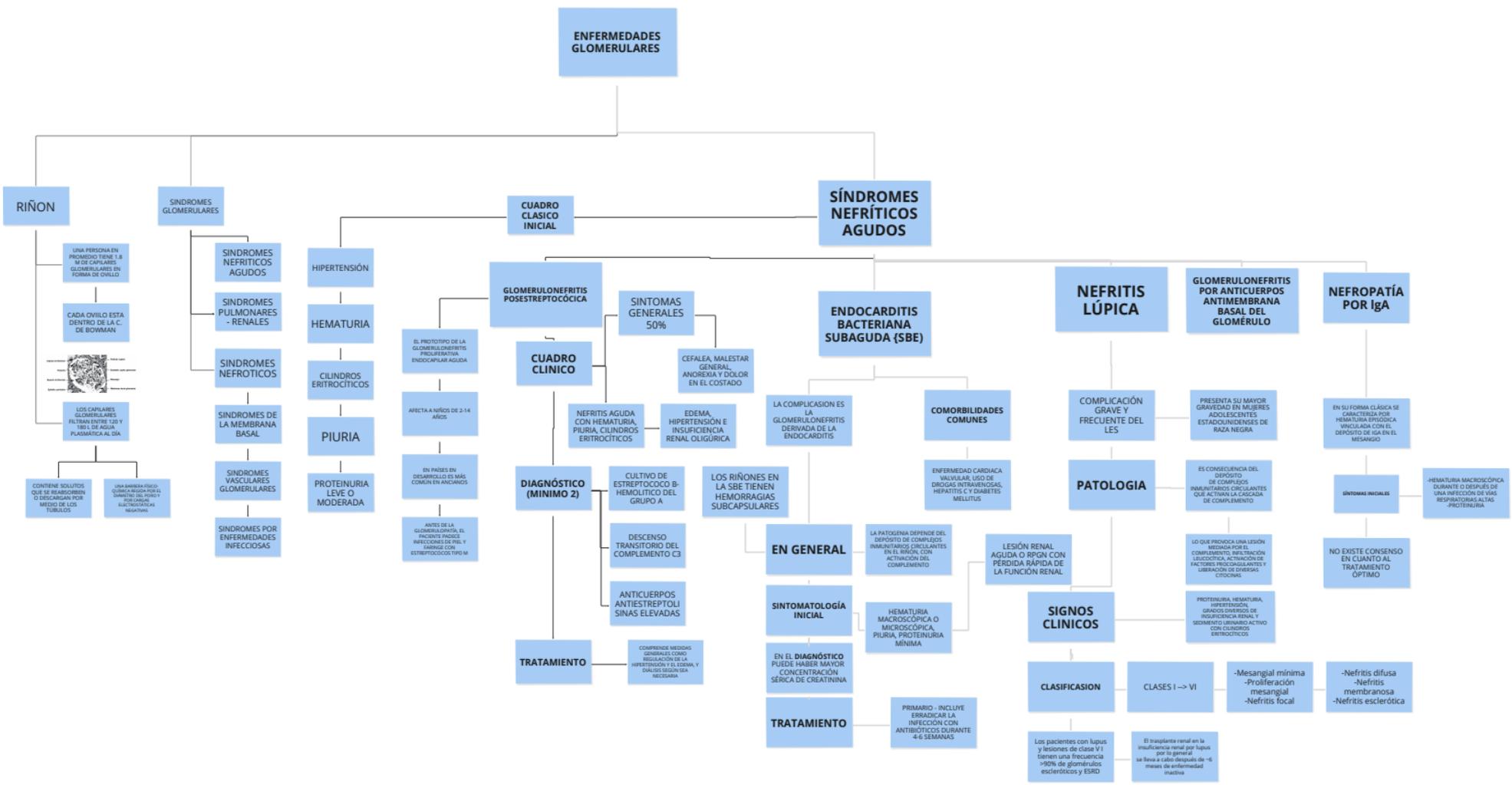
Dr. Miguel Basilio Robledo

**GRADO:**

5° semestre

**TEMA:**

Enfermedades glomerulares



# ENFERMEDADES GLOMERULARES

## SÍNDROMES NEFRÍTICOS AGUDOS

**GLOMERULONEFRITIS MEMBRANOPROLIFERATIVA**

A veces es llamada glomerulonefritis mesangiocapilar o lobular.

**TIPOS**

ES UNA GLOMERULONEFRITIS REGULADA POR MECANISMOS INMUNITARIOS, QUE SE CARACTERIZA POR ENGROSAMIENTO DE LA GBM CON CAMBIOS MESANGIOPROLIFERATIVOS

Enfermedad tipo 1

la más común

Idiopática  
Endocarditis bacteriana subaguda  
Lupus eritematoso sistémico  
Hepatitis C y crioglobulinemia  
Crioglobulinemia mixta  
Hepatitis y  
Cáncer pulmón, mama y ovario

Enfermedad tipo 11

Idiopática  
Con depósitos densos

Enfermedad tipo 111

Idiopática

Glomerulopatía C3 dominante C3, no mediada por inmunoglobulinas

Enfermedad con depósitos densos I

Idiopática  
Con mutaciones genéticas específicas y/o autoanticuerpos

Glomerulonefritis C3

Con mutaciones genéticas específicas y/o autoanticuerpos

## SÍNDROME NEFRÓTICO

ES LA CONSECUENCIA CLÍNICA DE LA PÉRDIDA DE PROTEÍNAS DE ORIGEN GLOMERULAR POR LA ORINA

**ENFERMEDAD DE CAMBIOS MÍNIMOS**

**ETIOLOGIA**

**GN CON CAMBIOS MÍNIMOS**

**NIÑOS**

**FISIOPATOLOGIA**

UN AUMENTO ANORMAL EN LA PERMEABILIDAD DE LA MEMBRANA BASAL GLOMERULAR A LAS PROTEÍNAS DEL PLASMA QUE CONDICIONA LA PÉRDIDA DE PROTEÍNAS POR LA ORINA

PUEDEN SER DEBIDO A UNA ALTERACIÓN EN LA ELECTRONEGATIVIDAD DE LA BARRERA DE FILTRACIÓN, O BIEN DEBIDO A UNA ALTERACIÓN ESTRUCTURAL

**CLÍNICA**

No existe una relación entre las cifras de proteinuria y la aparición de las manifestaciones

- EDEMA  
- INSUFICIENCIA RENAL  
- FENÓMENOS TROMBÓTICOS  
- HIPERLIPIDEMIA Y LIPIDURIA

**DIAGNÓSTICO**

PROTEINURIA RANGO NEFRÓTICO

HIPOALBUMINEMIA

**TRATAMIENTO**

EDEMA

DISLIPIDEMIA

Corticoides  
IECA O ARA II

Restricción del aporte de líquidos y sal  
DIURÉTICOS

## GLOMERULONEFRITIS MEMBRANOSA

### ETIOLOGIA

ADEMÁS DEL TRATAMIENTO DEL EDEMA, LA DISLIPIDEMIA Y LA HIPERTENSIÓN, SE RECOMIENDA INHIBIR EL SISTEMA DE RENINA-ANGIOTENSINA

### TRATAMIENTO CON INMUNODEPRESORES

Ciclofosfamida, clorambucilo, micofenolato mofetilo o ciclosporina

## ENFERMEDADES POR DEPÓSITO GLOMERULAR

LAS DISCRASIAS DE PLASMOCIDOS EN QUE SE PRODUCEN EXCESIVAMENTE INMUNOGLOBULINAS DE CADENA LIGERA, A VECES CLIMAN EN LA FORMACIÓN DE DEPÓSITOS EN GLOMERULOS Y TUBULOS

Fármacos

Sales de oro, mercuriales

Glomerulonefritis membranosa primaria/idiopática

Glomerulonefritis membranosa secundaria

**Infecciones**

Hepatitis By C, sífilis

**Cáncer**

Mama, colon, pulmón

Enfermedades autoinmunitarias

Lupus eritematoso generalizado, artritis reumatoide

PUEDEN CAUSAR PROTEINURIA INTENSA E INSUFICIENCIA RENAL

Enfermedad por depósito de cadenas ligeras

NEFROPATÍA POR CILINDROS

OCASIONAL INSUFICIENCIA RENAL PERO NO PROTEINURIA PROFUNDA O AMILOIDOSIS

**AMILOIDOSIS RENAL**

CONSECUENCIA DE DEPÓSITOS FIBRILARES PRIMARIOS DE CADENAS LIGERAS DE INMUNOGLOBULINAS CONOCIDAS COMO AMILOIDE L

EL EXCESO DE CADENAS LIGERAS PRODUCIDAS POR DISCRASIAS DE PLASMOCIDOS CLONALES SE TRANSFORMAN EN FRAGMENTOS POR ACCIÓN DE MACRÓFAGOS, PARA QUE SE AUTOLICEN EN EL PH ACIDO

**Glomerulopatía fibrilar e inmuntactoide**

SE CARACTERIZA POR ACUMULACIÓN GLOMERULAR DE FIBRILAS NO RAMIFICADAS DISPUESTAS AL AZAR

SE ACOMPAÑA DE PROTEINURIA MODERADA O ABUNDANTE, HEMATURIA Y DIVERSAS LESIONES HISTOLÓGICAS, INCLUIDAS DPGN, MPGN, MGN

**ENFERMEDAD DE FABRY**

ES CONSECUENCIA DE UNA ACTIVIDAD DEFICIENTE DE LA GALACTOSIDASA A LISOSÓMICA

CON LO CUAL SURGE EL DEPÓSITO INTRACELULAR EXCESIVO DE GLOBOTRIAOSILCERAMIDA

# ENFERMEDADES GLOMERULARES

## SÍNDROME PULMONAR-RENAL

### CAUSAS

SÍNDROME DE GOODPASTURE, GRANULOMATOSIS CON POLIANGITIS

POLIANGITIS MICROSCÓPICA, VASCULITIS DE CHURG-STRAUSS

HEMOPTISIS GRAVE Y GLOMERULONEFRITIS ACOMPAÑADA DE INSUFICIENCIA RENAL DE GRADO DIVERSO

### PRESENTA

LA HEMORRAGIA PULMONAR EN ESTA SITUACIÓN ES FATAL Y CULMINA EN INTUBACIÓN DE VÍAS RESPIRATORIAS

LA PLASMAFERESIS Y EL USO DE METILPREDNISOLONA SON MEDIDAS EMPÍRICAS Y TEMPORALES

## SÍNDROMES DE MEMBRANA BASAL

CUANDO LAS MEMBRANAS BASALES SON EL SITIO EN QUE SE MANIFIESTAN LAS GLOMERULOPATÍAS, PRODUCEN

PROTEINURIA Y HEMATURIA MODERADA E INSUFICIENCIA RENAL PROGRESIVA.

ATAQUE DE LOS ANTICUERPOS CONTRA EL DOMINIO A3 NCL DE LA COLÁGENA IV

PRODUCE UNA ENFERMEDAD ANTIGBM QUE SUELE VINCULARSE CON RPGN

## ENFERMEDAD ANTI-GBM

## SÍNDROME DE ALPORT

PRESENTAN HEMATURIA, ADELGAZAMIENTO Y DEHISCENCIA DE LA GBM, PROTEINURIA LEVE Y GLOMERULOSCLEROSIS CRÓNICA

LA VALORACIÓN CLÍNICA COMPRENDE UN EXAMEN OCULAR MINUCIOSO Y PRUEBAS AUDITIVAS

LOS ÁRBOLES FAMILIARES LIGADOS AL CROMOSOMA X CON ESTE SÍNDROME

MUESTRAN ENORME VARIACIÓN EN EL ÍNDICE Y FRECUENCIA DEL DAÑO HÍSTICO

## NEFROPATÍA ATEROSCLERÓTICA

## NEFROESCLEROSIS HIPERTENSIVA

FRECUENCIA CINCO VECES MAYOR EN ESTADOUNIDENSES DE RAZA NEGRA QUE EN CAUCÁSICOS

CUANDO EXISTE INSUFICIENCIA RENAL, DOLOR RETROESTERNAL O PAPILEDEMA

LA ENFERMEDAD SE TRATA COMO SI FUERA UNA URGENCIA HIPERTENSIVA

Los émbolos irregulares atrapados en la microcirculación ocasionan daño isquémico que induce una reacción inflamatoria

LAS OCLUSIONES DE VASOS RENALES ORIGINAN HIPERTENSIÓN GLOMERULAR, FSGS, NEFRITIS INTERSTICIAL E INFARTO RENAL

## FACTORES DE RIESGO

EDAD, SEXO, RAZA, TABAQUISMO, HIPERCOLESTEROLEMIA

DURACIÓN DE LA HIPERTENSIÓN, PESO NATAL BAJO Y DAÑO RENAL PRÉEXISTENTE

La biopsia de piel del área afectada puede orientar en el diagnóstico

QUE CAUSAN HIPOSTENURIA Y HEMATURIA MICROSCÓPICA E INCLUSO MACROSCÓPICA

## ÉMBOLOS DE COLESTEROL

## ENFERMEDAD DREPANOCÍTICA

BIBLIOGRAFIA:

Jameson, F., KASPER, HAUSER, LONGO, & LOSCALZO. (2018). *HARRISON PRINCIPIOS DE MEDICINA INTERNA*. Mc Graw Hill education.