

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 I

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 II

Idiopática
Con depósitos densos

Enfermedad tipo III

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 PLASMOCITOS EN QUE SE PRODUCEN EXCESIVAMENTE INMUNOGLOBULINAS DE CADENA LIGERA, A VECES CLIMAXIAN 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 PLASMOCITOS 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 OCCLUSIONES DE VASOS RENALES ORIGINAN HIPERTENSIÓN GLOMERULAR, FSGS, NEFRITIS INTERSTICIAL E INFARTO RENAL

ÉMBOLOS DE COLESTEROL

ENFERMEDAD DREPANOCÍTICA

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

BIBLIOGRAFIA:

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