



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

DR. MIGUEL BASILIO

MAYDELIN GALVEZ ARGUETA

MEDICINA INTERNA

MAPAS CONCEPTUALES

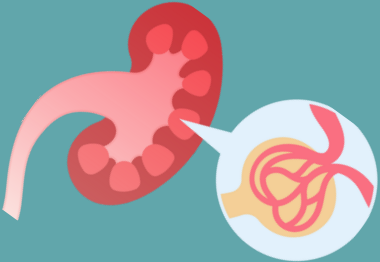
ENFERMEDADES GLOMERULARES

LIC. MEDICINA HUMANA

5 SEMESTRE

14/10/2023

ENFERMEDADES GLOMERULARES



PATOGENIA DE LAS GLOMERULOPATÍAS

PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD GLOMERULAR

PATOLOGÍA RENAL

Depende de:

MUTACIONES GENÉTICAS
AUTOINMUNIDAD
ATEROSCLEROSIS
HIPERTENSIÓN

EMBOLIAS
TROMBOSIS
DIABETES MELLITUS

LA GLOMERULONEFRITIS PERSISTENTE, QUE DETERIORA LA FUNCIÓN RENAL

GLOMERULONEFRITIS, LA BIOPSIA RENAL PERMITE IDENTIFICAR EL TIPO DE DAÑO GLOMERULAR

Y A MENUDO SUGIERE EL TRATAMIENTO INDICADO

En la:

Sin embargo:

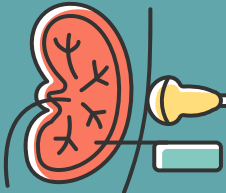
SE DESCONOCE LA CAUSA Y POR ELLO LA LESIÓN RECIBE EL NOMBRE DE IDIOPÁTICA.

Se acompaña de:

NEFRITIS INTERSTICIAL, FIBROSIS RENAL Y ATROFIA TUBULAR

Es:

IMPORTANTE VALORAR POR SEPARADO CADA REGIÓN DE UNA BIOPSIA RENAL.



SE REVISAN VARIOS GLOMÉRULOS EN FORMA INDIVIDUAL EN BUSCA DE LESIONES CIRCUNSCRITAS Y DEFINIBLE

La inflamación:

DE LOS CAPILARES GLOMERULARES SE DENOMINA GLOMERULONEFRITIS.

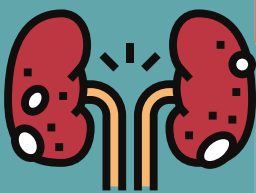
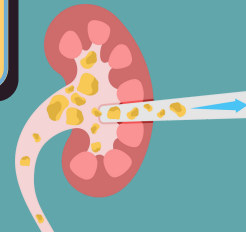
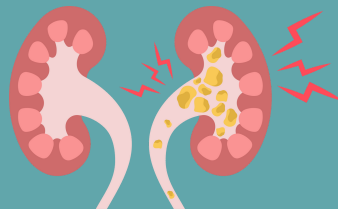
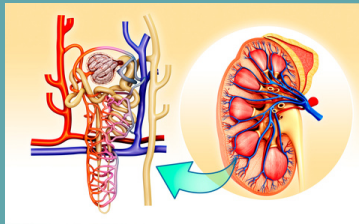
Como resultado:

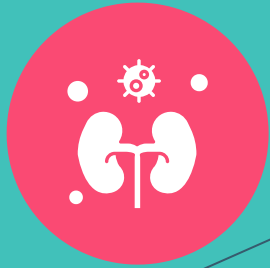
DE LA INFLAMACIÓN Y LA FIBROSIS INTERSTICIAL LA OBSTRUCCIÓN TUBULAR BLOQUEA EL FLUJO DE ORINA

LA OBSTRUCCIÓN DE LOS TÚBULOS POR COMPRESIÓN EXTRÍNSECA DEJA NEFRONAS SIN GLOMÉRULOS

LO IDEAL SON 20

SE DESCONOCEN PARTE DE LOS ANTÍGENOS GLOMERULARES QUE PARTICIPAN EN LA GLOMERULONEFRITIS





GLOMERULONEFRITIS POSESTREPTOCÓCICA

Es el:

PROTOTIPO DE LA GLOMERULONEFRITIS
PROLIFERATIVA ENDOCAPILAR AGUDA

Cuadro inicial:

NEFRITIS AGUDA CON HEMATURIA
PIURIA
CILINDROS ERITROCÍTICOS

El tratamiento:

COMPRENDE MEDIDAS GENERALES
COMO REGULACIÓN DE LA
HIPERTENSIÓN Y EL EDEMA, Y DIÁLISIS
SEGÚN SEA NECESARIA

LA GLOMERULONEFRITIS
POSESTREPTOCÓCICA

Es

UNA ENFERMEDAD MEDIADA
POR MECANISMOS
INMUNITARIOS

EDEMA
HIPERTENSIÓN
INSUFICIENCIA RENAL OLIGÚRICA

Los que conviven

CON ELLOS DEBEN RECIBIR
ANTIBIOTICOTERAPIA CONTRA LA
INFECCIÓN ESTREPTOCÓCICA

Que intervienen

ANTÍGENOS ESTREPTOCÓCICOS,
COMPLEJOS INMUNITARIOS CIRCULANTES
Y ACTIVACIÓN DEL COMPLEMENTO, JUNTO
CON UNA LESIÓN MEDIADA POR CÉLULAS.

Los enfermos;

PADECEN SÍNTOMAS GENERALES
COMO CEFALEA, MALESTAR
GENERAL, ANOREXIA Y DOLOR EN
EL COSTADO

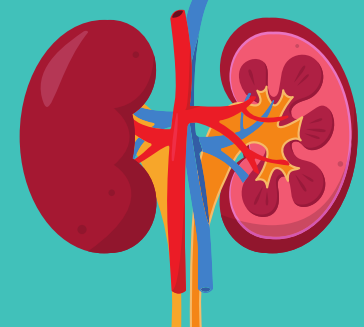
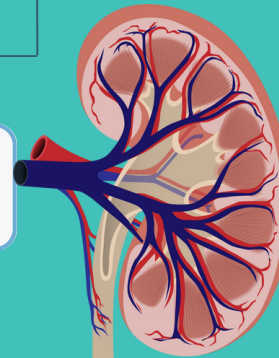
5% DE LOS NIÑOS Y 20% DE
ADULTOS PADECEN PROTEINURIA
DENTRO DE LÍMITES NEFRÓTICOS.

A direfencia

DE LOS ANCIANOS, POCOS NIÑOS
MUEREN EN ETA PAS INICIALES.

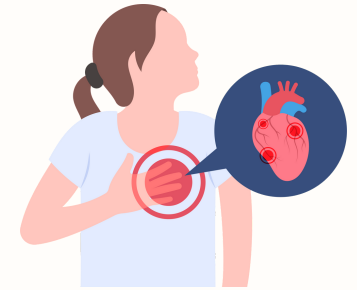
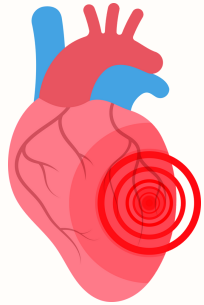
Diagnostico:

RARA VEZ SE NECESITA LA
BIOPSIA RENAL



MAPA CONCEPTUAL

MAYDELIN GALVEZ



GLOMERULONEFRITIS DERIVADA DE LA ENDOCARDITIS

Es una

Tratamiento primario

LOS RIÑONES EN LA LA ENDOCARDITIS BACTERIANA AGUDA

COMPLICACIÓN DE LA ENDOCARDITIS BACTERIANA SUBAGUDA PARTICULARMENTE EN PERSONAS QUE NO HAN RECIBIDO TRATAMIENTO

INCLUYE ERRADICAR LA INFECCIÓN CON ANTIBIÓTICOS DURANTE 4-6 SEMANAS

Tienen

HEMORRAGIAS SUBCAPSULARES

PROLIFERACIÓN DE NECROSIS FOCAL

COMORBILIDADES COMUNES SON ENFERMEDAD CARDIACA VALVULAR, DROGAS INTRAVENOSAS, HEPATITIS C Y DM

SI SE LOGRA EL OBJETIVO DE MANERA EXPEDITA, EL PRONÓSTICO DE LA FUNCIÓN RENAL ES SATISFACTORIO.

La sintomatología es

La glomerulonefritis

ES POCO COMÚN EN LA ENDOCARDITIS BACTERIANA AGUDA

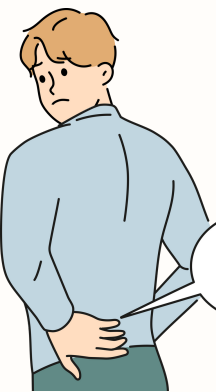
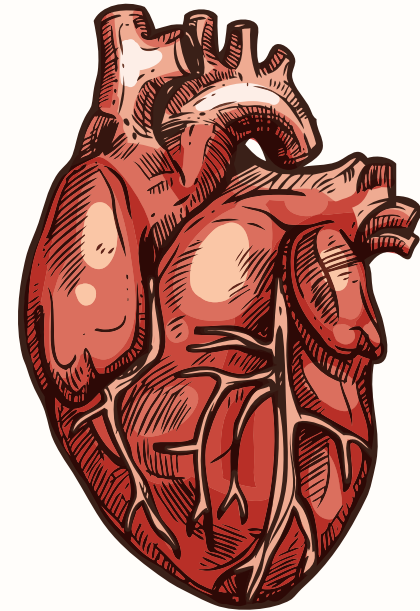
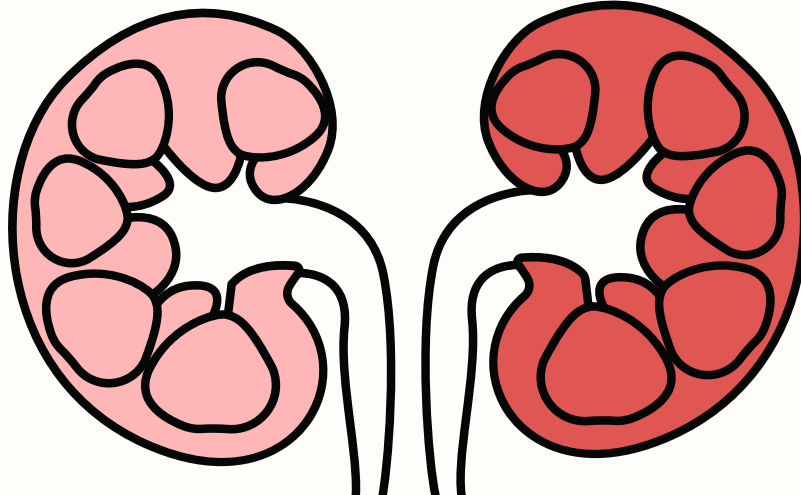
Porque

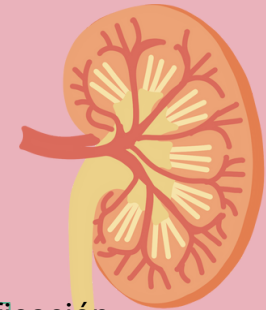
SE NECESITAN DE 10-14 DÍAS PARA QUE SE PRODUZCA LA LESIÓN REGULADA POR COMPLEJOS INMUNITARIOS

HEMATURIA MACROSCÓPICA O MICROSCÓPICA, PIURIA, PROTEINURIA MÍNIMA Y LESIÓN RENAL AGUDA

Se observa

ANEMIA NORMOCÍTICA, ACELERACIÓN DE LA VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACIÓN, HIPOCOMPLEMENTEMIA Y VALORES ALTOS DEL FACTOR REUMATOIDE





NEFRITIS LÚPICA

Es

Las manifestaciones

Clasificación

UNA COMPLICACIÓN GRAVE Y FRECUENTE DEL LUPUS ERITEMATOSO GENERALIZADO

SON DIRECTAMENTE PROPORCIONALES AL CUADRO HISTOPATOLÓGICO RENAL

CLASE I MESANGIAL MÍNIMA

Presenta

MAYOR GRAVEDAD EN MUJERES ADOLESCENTES ESTADOUNIDENSES DE RAZA NEGRA

30-50% DE LAS PACIENTES MUESTRA DATOS CLÍNICOS DE NEFROPATÍA

SIGNO CLÍNICO MÁS FRECUENTE DE NEFROPATÍA ES LA PROTEINURIA

CLASE II PROLIFERACIÓN MESANGIAL
CLASE III NEFRITIS FOCAL

CLASE IV NEFRITIS DIFUSA
CLASE V NEFRITIS MEMBRANOSA

La nefritis lúpica

Puede desarrollarse

ES CONSECUENCIA DEL DEPÓSITO DE COMPLEJOS INMUNITARIOS CIRCULANTES QUE ACTIVAN LA CASCADA DE COMPLEMENTO

HEMATURIA, HIPERTENSIÓN

INSUFICIENCIA RENAL Y SEDIMENTO URINARIO ACTIVO CON CILINDROS ERITROCÍTICOS

CLASE VI NEFRITIS ESCLERÓTICA

Lo que provoca

EN LA BIOPSIA SE IDENTIFICAN GRAVES ALTERACIONES DEL RIÑÓN, INCLUSO SIN ALTERACIONES IMPORTANTES EN LOS ANÁLISIS DE ORINA,

20% DE LOS INDIVIDUOS CON NEFRITIS LÚPICA ALCANZARÁ LA ETAPA FINAL DE LA ENFERMEDAD QUE OBLIGUE A DIÁLISIS O TRASPLANTE

UNA LESIÓN MEDIADA POR EL COMPLEMENTO, INFILTRACIÓN LEUCOCÍTICA, ACTIVACIÓN DE FACTORES PROCOAGULANTES Y LIBERACIÓN DE DIVERSAS CITOCINAS



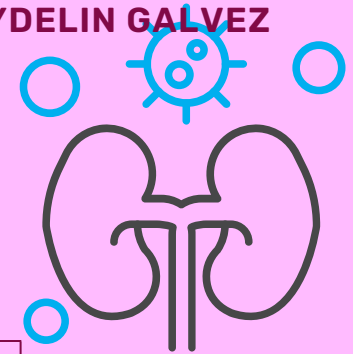
Los pacientes con

NEFRITIS LÚPICA AGUDA ES FRECUENTE OBSERVAR HIPOCOMPLEMENTEMIA

EL TRASPLANTE RENAL EN LA INSUFICIENCIA RENAL POR LUPUS POR LO GENERAL SE LLEVA A CABO DESPUÉS DE ~6 MESES DE ENFERMEDAD INACTIVA

MAPA CONCEPTUAL

MAYDELIN GALVEZ



GLOMERULONEFRITIS POR ANTICUERPOS ANTIMEMBRANA BASAL DEL GLOMÉRULO

La presencia de

La enfermedad

PUEDA CONSIDERARSE UNA CONFORMEROPATÍA AUTOINMUNITARIA

ANTICUERPOS ANTI-GBM Y COMPLEMENTO SE IDENTIFICA EN LA BIOPSIA POR MEDIO DE UNA TINCIÓN ESPECÍFICA PARA IDENTIFICAR IGG

LAS PERSONAS CON INSUFICIENCIA RENAL AVANZADA

Cuando el

CUADRO INICIAL COMPRENDE HEMORRAGIA PULMONAR Y GLOMERULONEFRITIS

SE HABLA DEL SÍNDROME DE GOODPASTURE

Deben ser

TRATADAS DE LA HEMORRAGIA PULMONAR PORQUE MEJORA CON LA PLASMAFÉRESIS

PUEDEN SALVARSE

Ante la sospecha de

SÍNDROME DE GOODPASTURE ES NECESARIO REALIZAR DE INMEDIATO UNA BIOPSIA DE RIÑÓN

En la biopsia

SE IDENTIFICA NECROSIS FOCAL O SEGMENTARIA

QUE MÁS TARDE CULMINA EN UNA FORMACIÓN SEMILUNAR EN EL ESPACIO DE BOWMAN

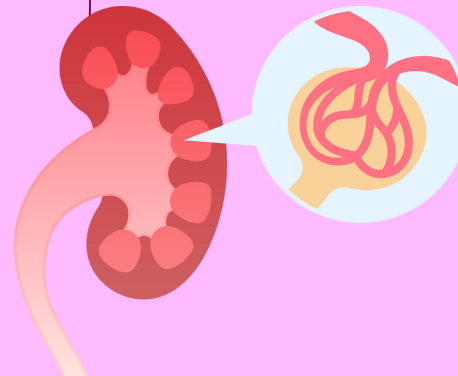
Los individuos

TRATADOS QUE TIENEN UNA FORMA MENOS GRAVE DE LA ENFERMEDAD

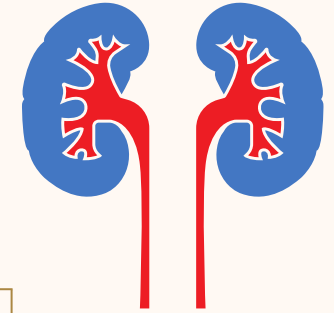
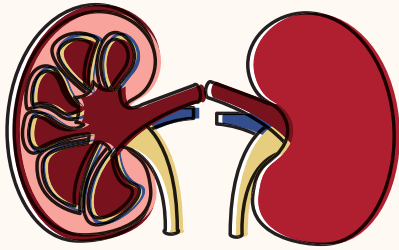
EL SÍNDROME DE GOODPASTURE AFECTA A DOS GRUPOS DE EDAD

MEJORAN CON 8-10 TRATAMIENTOS DE PLASMAFÉRESIS ACOMPAÑADOS DE PREDNISONA POR VÍA ORAL

VARONES JÓVENES DE ~30 AÑOS, Y VARONES Y MUJERES DE ENTRE 60-70 AÑOS



CICLOFOSFAMIDA EN LAS PRIMERAS 2 SEMANAS



NEFROPATÍA POR IGA

Se caracteriza

POR HEMATURIA EPISÓDICA VINCULADA CON EL DEPÓSITO DE IGA

SÍNTOMAS GENERALIZADOS MÁS NOTABLE

LOS DOS SÍNTOMAS INICIALES MÁS COMUNES DE LA NEFROPATÍA POR IGA SON

Es una de

LAS FORMAS MÁS COMUNES DE GLOMERULONEFRITIS A NIVEL MUNDIAL.

AFECTA DE MANERA PREDOMINANTE A VARONES

INICIAR A UNA EDAD MÁS JOVEN POR UNA INFECCIÓN PREVIA Y POR MOLESTIAS ABDOMINALES.

LOS EPISODIOS RECURRENTES DE HEMATURIA MACROSCÓPICA

PROTEINURIA EN LAS ÚLTIMAS ETAPAS DE LA ENFERMEDAD

Es una

ENFERMEDAD BÁSICAMENTE ESPORÁDICA

SE HA DEMOSTRADO CIERTA PREDISPOSICIÓN QUE POSEE UN COMPONENTE GENÉTICO

Se identifica

DEPÓSITOS DE IGA EN EL MESANGIO GLOMERULAR

DIVERSAS ENFERMEDADES GENERALIZADAS, INCLUIDOS HEPATOPATÍA CRÓNICA, ENFERMEDAD DE CROHN



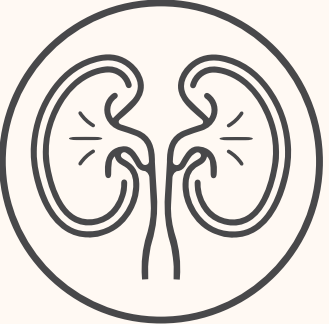
La nefropatía por IgA es

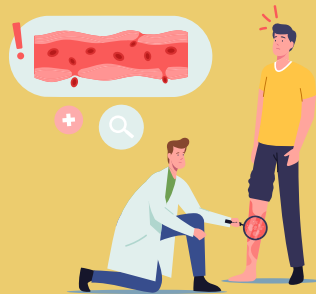
UNA GLOMERULONEFRITIS REGULADA POR COMPLEJOS INMUNITARIOS

La nefropatía por IgA es

UNA ENFERMEDAD BENIGNA EN LA MAYORÍA DE LOS PACIENTES

NO EXISTE CONSENSO EN CUANTO AL TRATAMIENTO ÓPTIMO.





VASCULITIS DE VASOS PEQUEÑOS POR ANCA

GRANULOMATOSIS CON POLIANGITIS

POLIANGITIS MICROSCÓPICA

SÍNDROME DE CHURG-STRAUSS

Manifestaciones iniciales

FIEBRE, RINORREA PURULENTO, ÚLCERAS NASALES, DOLOR SINUSAL

POLIARTRALGIAS/ARTRITIS, TOS, HEMOPTISIS, DISNEA, HEMATURIA MICROSCÓPICA Y PROTEINURIA

ESTOS PACIENTES SE ASEMEJAN UN POCO A LOS QUE TIENEN GLOMERULONEFRITIS CON POLIANGITIS

Si la vasculitis de VASOS PEQUEÑOS SE ACOMPAÑA DE EOSINOFILIA PERIFÉRICA, PÚRPURA CUTÁNEA, MONONEURITIS, ASMA Y RINITIS ALÉRGICA

Los síntomas iniciales sin

Excepto que

AFECCIÓN RENAL RECIBEN EL NOMBRE DE GRANULOMATOSIS CON POLIANGITIS LIMITADA

RARA VEZ PRESENTAN NEUMOPATÍA O SINUSITIS DESTRUCTIVA DE IMPORTANCIA.

LA DIFERENCIACIÓN SE LOGRA POR MEDIO DE BIOPSIA

SE PIENSA EN EL SÍNDROME DE CHURG-STRAUSS

LA ENFERMEDAD ES MÁS FRECUENTE EN PACIENTES EXPUESTOS A POLVO DE SILICIO

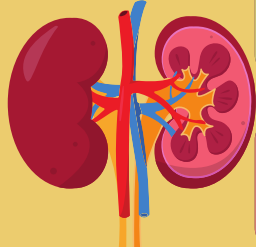
LA CUAL LA VASCULITIS EN LA POLIANGITIS MICROSCÓPICA NO SE ACOMPAÑA DE GRANULOMAS.

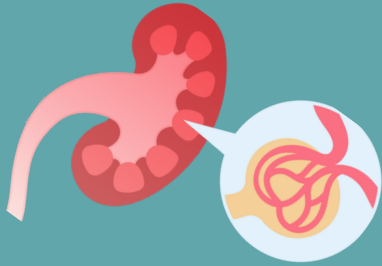
EL ESTADO ALÉRGICO A VECES SE ACOMPAÑA DE HIPERGAMMAGLOBULINEMIA

ES MÁS COMÚN EN PACIENTES CON GRANULOMATOSIS Y POLIANGITIS QUE EN OTRAS VASCULITIS RELACIONADAS CON ANCA

ALGUNOS PACIENTES TAMBIÉN TIENEN LESIÓN CIRCUNSCRITA A CAPILARES Y VÉNULAS.

EL ORIGEN DEL SÍNDROME ES AUTOINMUNITARIO, PERO SE DESCONOCEN SUS FACTORES DESENCADENANTES





GLOMERULONEFRITIS MEMBRANOPROLIFERATIVA MPGN

ESTA ENFERMEDAD A VECES ES LLAMADA GLOMERULONEFRITIS MESANGIOCAPILAR O LOBULAR

LOS TIPOS II Y III

SÍNTOMAS GENERALES COMO

Es una:

GLOMERULONEFRITIS REGULADA POR MECANISMOS INMUNITARIOS

SE CARACTERIZA POR ENGROSAMIENTO DE LA GBM CON CAMBIOS MESANGIO PROLIFERATIVOS

PUEDEN SER IDIOPÁTICOS, Y UNA ENFERMEDAD MEDIADA POR INMUNOGLOBULINAS

FATIGA Y MALESTAR

SON MÁS FRECUENTES EN NIÑOS CON LA ENFERMEDAD DE TIPO I

Como:

Sin embargo:

SE DESCONOCE LA CAUSA Y POR ELLO LA LESIÓN RECIBE EL NOMBRE DE IDIOPÁTICA.

Pero la:

MAYORÍA DE LOS CASOS DEFINIDO NO ESTÁN MEDIADOS POR INMUNOGLOBULINAS

Los enfermos:

TERMINA POR MOSTRAR ENFERMEDAD TERMINAL UNOS 10 AÑOS DESPUÉS DEL DIAGNÓSTICO

PRESENTA INSUFICIENCIA RENAL.

La entidad se:

SUBDIVIDE SEGÚN SU CUADRO PATOLÓGICO, EN TIPOS I, II Y III

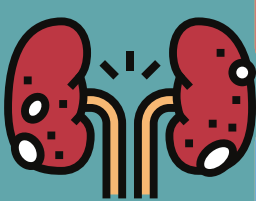
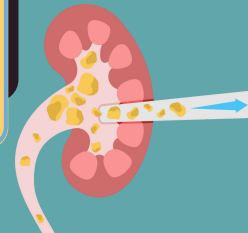
LOS SÍNTOMAS INICIALES SON

PROTEINURIA, HEMATURIA Y PIURIA

EN PRESENCIA DE PROTEINURIA ES PRUDENTE ADMINISTRAR INHIBIDORES DEL SISTEMA DE RENINA ANGIOTENSINA

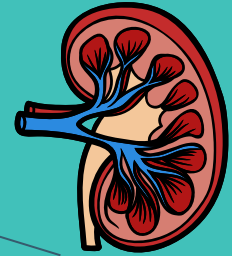
Tipo I

SUELE ACOMPAÑAR A LA HEPATITIS C PERSISTENTE Y ENFERMEDADES AUTOINMUNITARIAS





GLOMERULONEFRITIS MESANGIOPROLIFERATIVA



Se caracteriza:

POR LA EXPANSIÓN DEL MESANGIO, A VECES SE ACOMPAÑA DE HIPERCELULARIDAD DEL MISMO

Puede detectarse en:

LA NEFROPATÍA POR LGA, EL PALUDISMO POR P. FALCIPARUM

Los individuos que:

TIENEN SÓLO HEMATURIA PUEDEN TENER UNA EVOLUCIÓN MUY BENIGNA,

POR PAREDES FINAS Y DE CONTORNO ÚNICO DE CAPILARES

POR DEPÓSITOS INMUNITARIOS EN EL MESANGIO

LA GLOMERULONEFRITIS POSINFECCIOSA EN FASE DE RESOLUCIÓN Y LA NEFRITIS LÚPICA DE CLASE I

Los que muestran

PROTEINURIA INTENSA A VECES TERMINAN EN INSUFICIENCIA RENAL.

Pueden incluir

GRADOS VARIABLES DE PROTEINURIA Y, POR LO COMÚN, HEMATURIA.

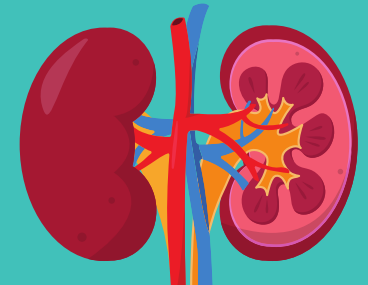
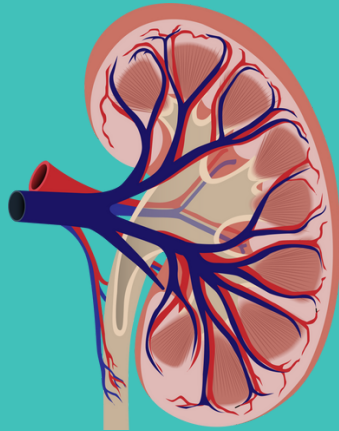
Se confirma el:

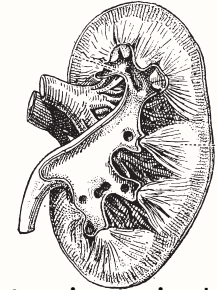
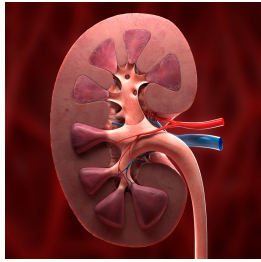
DIAGNÓSTICO DE GLOMERULONEFRITIS MESANGIOPROLIFERATIVA PRIMARIA EN <15% DE LAS BIOPSIAS RENALES

No hay:

ACUERDO EN CUANTO AL TRATAMIENTO

SUGIEREN BENEFICIO CON EL EMPLEO DE INHIBIDORES DEL SISTEMA DE RENINA-ANGIOTENSINA, CON TICOTERAPIA E INCLUSO CITOTÓXICOS.





GLOMERULOSCLEROSIS SEGMENTARIA FOCAL (FSGS)

Se caracteriza

Tratamiento incluye

PATOGENIA

POR CICATRICES GLOMERULARES SEGMENTARIAS QUE ABARCAN ALGUNOS DE LOS GLOMÉRULOS

INHIBIDORES DEL SISTEMA DE RENINAANGIOTENSINA.

Es probable que:

SEA MULTIFACTORIAL

LOS CAMBIOS PATOLÓGICOS SON MÁS NOTABLES EN LOS GLOMÉRULOS SITUADOS EN LA UNIÓN CORTICOMEDULAR

LOS SIGNOS CLÍNICOS EN ESTOS CASOS SE MANIFIESTAN PREDOMINANTEMENTE EN FORMA DE PROTEINURIA.

Los síntomas iniciales son:

La incidencia

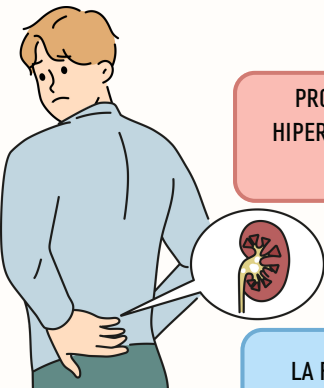
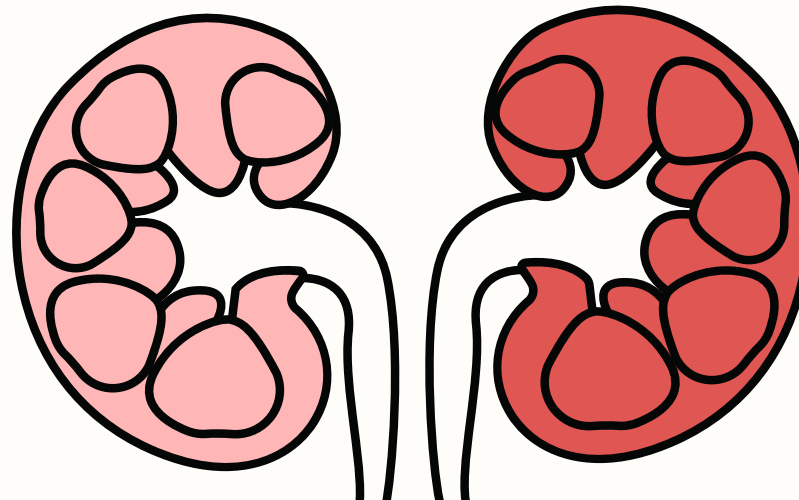
VA EN AUMENTO Y EN LA ACTUALIDAD COMPRENDE

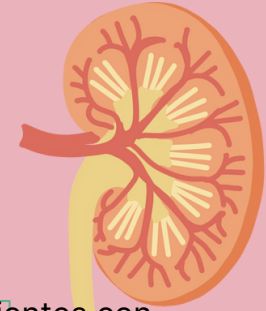
Hasta

UN TERCIO DE LOS CASOS DE SÍNDROME NEFRÓTICO EN ADULTOS

PROTEINURIA, HEMATURIA, HIPERTENSIÓN O INSUFICIENCIA RENAL.

LA FSGS RARA VEZ MUESTRA REMISIÓN ESPONTÁNEA





GLOMERULONEFRITIS MEMBRANOSA (MGN)

Es

CONSECUENCIA DE UN CÁNCER
INFECCIONES
CUADROS REUMATOLÓGICOS

En la biopsia renal

SE IDENTIFICA EL ENGROSAMIENTO
UNIFORME DE LA MEMBRANA BASAL

ESTE SIGNO DEBE DIFERENCIARSE DEL
QUE EXISTE EN LA DIABETES Y LA
AMILOIDOSIS

Se demuestran

DEPÓSITOS GRANULOSOS DIFUSOS DE
LGG Y C3

POR MICROSCOPIA ELECTRÓNICA DE
FORMA TÍPICA SE IDENTIFICAN
DEPÓSITOS SUBEPITELIALES
ELECTRODENSOS.

La presencia de:

DEPÓSITOS SUBENDOTELIALES O DE
INCLUSIONES TUBULORRETICULARES

ORIENTA HACIA EL DIAGNÓSTICO DE
NEFRITIS LÚPICA MEMBRANOSA

Otras enfermedades renales

NO INVOLUCRAN ESTOS
AUTOANTICUERPOS.

Los pacientes con

MUESTRA SÍNDROME NEFRÓTICO Y
PROTEINURIA NO SELECTIVA.

Se observa

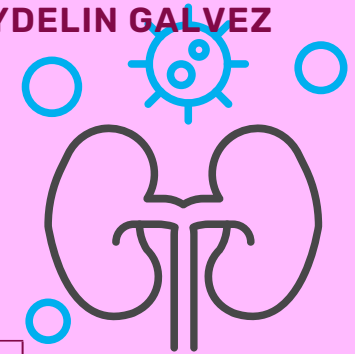
HEMATURIA MICROSCÓPICA

UN TERCIO DE LOS PACIENTES SIGUE
MOSTRANDO EL SÍNDROME NEFRÓTICO
RECIDIVANTE

Tramieneto

USO DE CORTICOSTEROIDES Y
CICLOFOSFAMIDA, CLORAMBUCILO,
MICOFENOLATO MOFETILO O CICLOSPORINA O
RITUXIMAB, UN ANTICUERPO ANTI-CD20
CONTRA LOS LINFOCITOS B.





NEFROPATÍA DIABÉTICA

Primeras manifestaciones

Es la causa:

AISLADA MÁS FRECUENTE DE INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

INCREMENTO DE LA ALBÚMINA DETECTADO POR RADIOINMUNOANÁLISIS SENSIBLE.

LA PROTEINURIA EN LA NEFROPATÍA DIABÉTICA

QUIENES TIENEN DIABETES TIPO 1 O 2 TERMINA POR MANIFESTAR NEFROPATÍA

LA MAYORÍA DE LOS INDIVIDUOS CON LA NEFROPATÍA DIABÉTICA TIENE ENFERMEDAD TIPO 2

Puede ser

VARIABLE

SUELE ACOMPAÑARSE DE SÍNDROME NEFRÓTICO.

Evolución natural de

LA NEFROPATÍA DIABÉTICA EN PERSONAS CON DIABETES TIPO 1 O 2 ES SEMEJANTE.

EL SÍNDROME DE GOODPASTURE AFECTA A DOS GRUPOS DE EDAD

AL INICIO DE LA DIABETES SE DESARROLLAN HIPERTROFIA RENAL E HIPERFILTRACIÓN GLOMERULAR.

La albuminuria

EN LOS LÍMITES DE 30-300 MG/24 H HA RECIBIDO EL NOMBRE DE

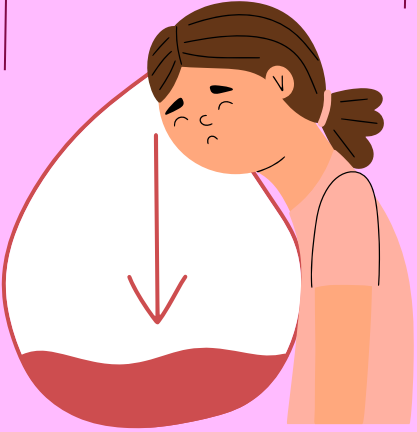
MICROALBUMINURIA

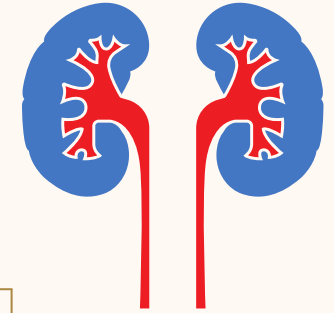
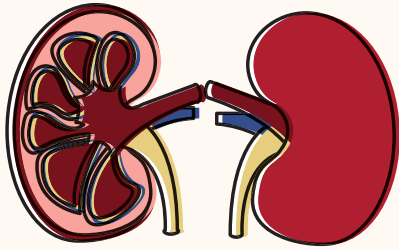
Los individuos

CON DIABETES TIPO 1 Y NEFROPATÍA TIENEN RETINOPATÍA DIABÉTICA

TIENEN RIÑONES NORMALES O UN POCO AGRANDADOS A DIFERENCIA DE OTRAS GLOMERULOPATÍAS

BENEFICIOS DEL CONTROL DE LA GLUCEMIA Y DE LA PRESIÓN ARTERIAL Y LA INHIBICIÓN DEL SISTEMA DE RENINAANGIOTENSINA PARA RETRASAR LA EVOLUCIÓN DE LA NEFROPATÍA DIABÉTICA.





ENFERMEDADES POR DEPÓSITO GLOMERULAR

GLOMERULOPATÍA FIBRILAR E INMUNOTACTOIDE

AMILOIDOSIS RENAL

ENFERMEDAD POR DEPÓSITO DE CADENAS LIGERAS

Es una
UNA ENFERMEDAD RARA

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

SON CONSECUENCIA DE DEPÓSITOS FIBRILARES PRIMARIOS DE CADENAS LIGERAS DE INMUNOGLOBULINAS

Características bioquímicas
SON PRODUCIDAS POR LAS NEOPLASIAS DE CADENAS LIGERAS CONFIEREN UN PERFIL ESPECÍFICO DE LESIÓN RENAL

LA NEFROPATÍA POR CILINDROS

Autores definen
A LA GLOMERULONEFRITIS FIBRILAR COMO UNA ENFERMEDAD FIBRILAR SIN AMILOIDE CON FIBRILLA 12-24 NM

Y A LA GLOMERULONEFRITIS INMUNOTACTOIDE CON FIBRILLAS >30 NM

En la amiloidosis por
AL GENERALIZADA, TAMBIÉN LLAMADA PRIMARIA

EL EXCESO DE CADENAS LIGERAS PRODUCIDAS POR DISCRASIAS DE PLASMOCITOS CLONALES SE TRANSFORMAN EN FRAGMENTOS POR ACCIÓN DE MACRÓFAGOS

Que ocasiona
INSUFICIENCIA RENAL PERO NO PROTEINURIA PROFUNDA O AMILOIDOSIS, O LA ENFERMEDAD POR DEPÓSITOS DE CADENAS LIGERAS



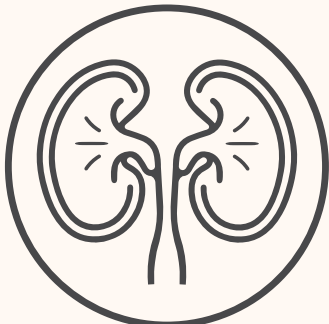
La amiloidosis AA

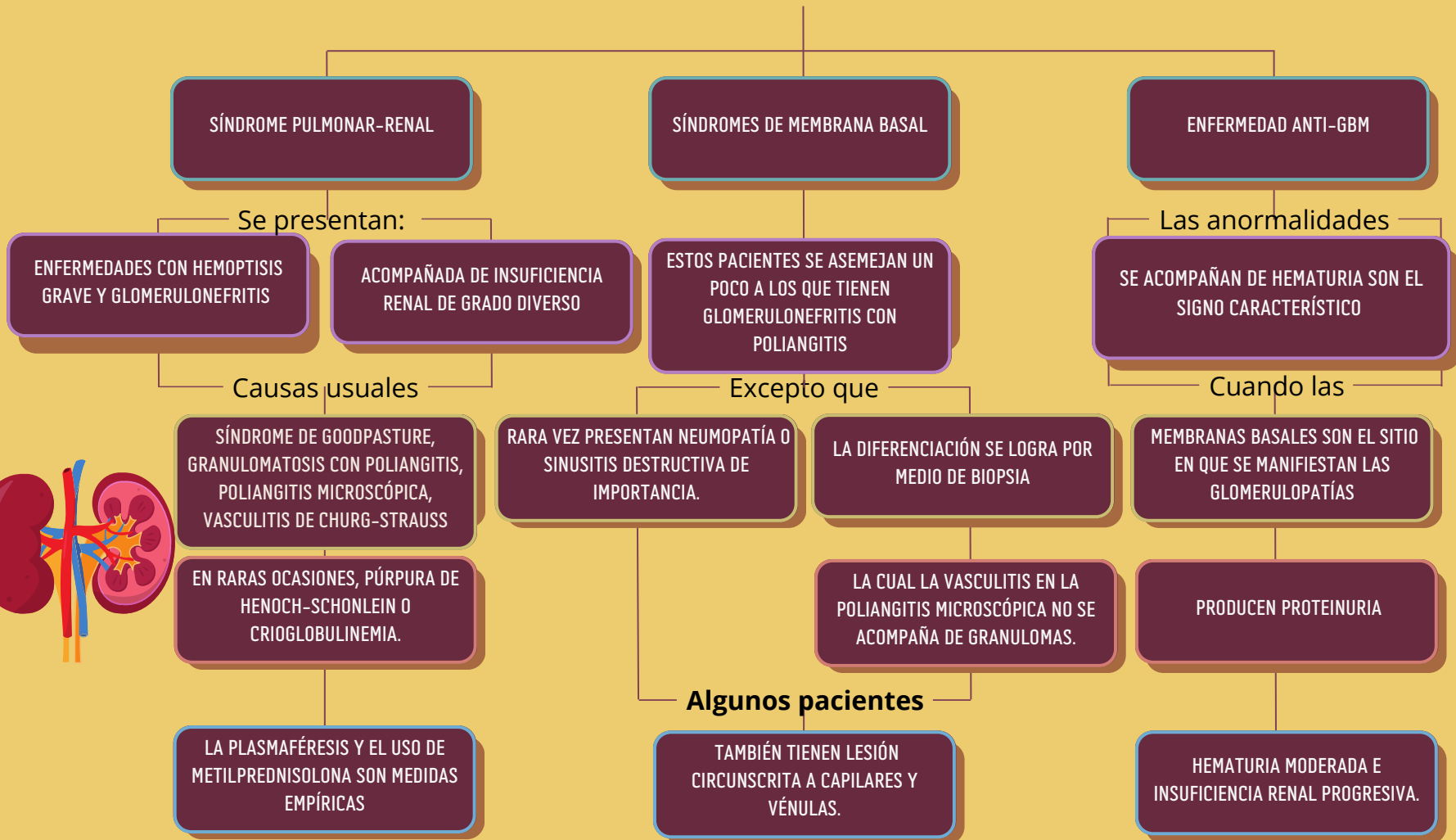
RECIBE EL NOMBRE DE SECUNDARIA Y TAMBIÉN AFECTA LOS RIÑONES COMO SÍNDROME NEFRÓTICO.

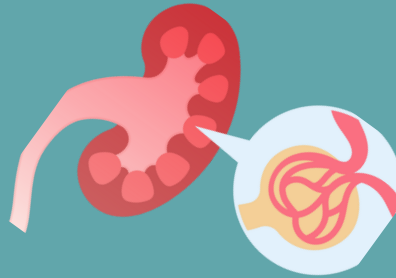
EL TRATAMIENTO DE LA AMILOIDOSIS PRIMARIA NO ES PARTICULARMENTE EFICAZ

INSUFICIENCIA RENAL PERO NO PROTEINURIA PROFUNDA O AMILOIDOSIS, O LA ENFERMEDAD POR DEPÓSITOS DE CADENAS LIGERAS

EL TRATAMIENTO SI ES POSIBLE, EL TRASPLANTE DE CÉLULAS MADRE AUTÓLOGAS.







SÍNDROME DE ALPORT

ENFERMEDAD POR ADELGAZAMIENTO DE LA MEMBRANA BASAL

SÍNDROMES GLOMERULOVASCULARES

Suelen mostrar:

R HEMATURIA, ADELGAZAMIENTO

PROTEINURIA LEVE
GLOMERULOS CLEROSIS CRÓNICA QUE CULMINA EN INSUFICIENCIA RENAL

SE CARACTERIZA POR HEMATURIA PERSISTENTE O RECURRENTE

Causan:

DAÑO VASCULAR DE LOS CAPILARES GLOMERULARES

En cualquier:

RIÑÓN CON SÍNDROME DE ALPORT, EXISTEN ÁREAS ADELGAZADAS MEZCLADAS CON LA VISIÓN DE LA GBM.

No suele:

ACOMPÑARSE DE PROTEINURIA, HIPERTENSIÓN, HIPOFUNCIÓN RENAL NI ENFERMEDAD EXTRARRENAL

Dañan:

VASOS SANGUÍNEOS EN CUALQUIER OTRO SITIO DEL CUERPO

EL GRUPO DE ENFERMEDADES QUE SE EXPONDRÁN OCASIONAN

VASCULITIS, LESIÓN DEL ENDOTELIO RENAL, TROMBOSIS, ISQUEMIA Y OCLUSIONES PROVENIENTES DE LÍPIDOS

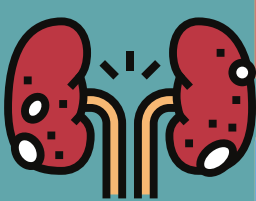
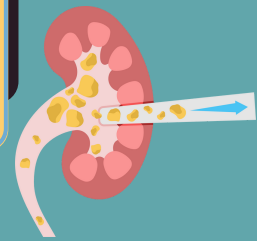
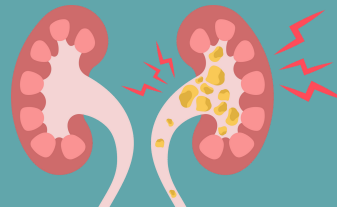
Es:

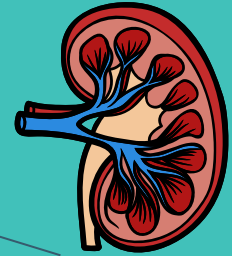
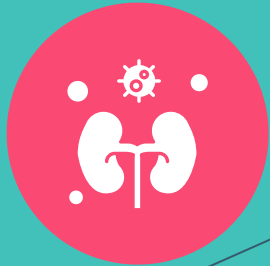
PRECISO IDENTIFICAR Y VIGILAR A TODOS LOS MIEMBROS AFECTADOS DE UNA FAMILIA

SE MANIFIESTA DURANTE LA INFANCIA EN VARIOS MIEMBROS DE LA FAMILIA

LA EVOLUCIÓN EN LA MAYORÍA DE LOS PACIENTES ES BENIGNA.

EL TRATAMIENTO PRIMARIO ES EL CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL





SÍNDROMES POR ENFERMEDADES INFECCIOSAS

GLOMERULONEFRITIS POSESTREPTOCÓCICA

ENDOCARDITIS BACTERIANA SUBAGUDA (SBE)

VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA

ES UNA DE LAS COMPLICACIONES CLÁSICAS DE LA INFECCIÓN POR ESTREPTOCOCOS.

LA INFORMACIÓN SOBRE ESTA ENFERMEDAD TAMBIÉN ES PARTE DE LA SECCIÓN DE LOS SÍNDROMES NEFRITICO AGUDOS

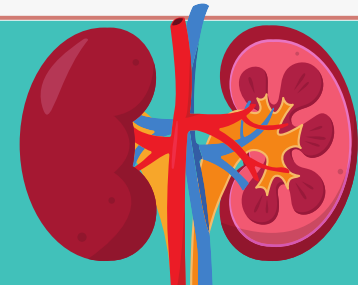
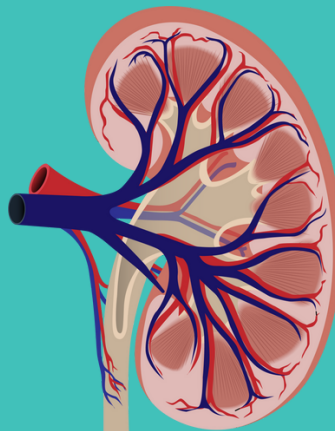
LA LESIÓN RENAL POR UNA BACTERIEMIA PERSISTENTE

La nefropatía:
ES UNA COMPLICACIÓN IMPORTANTE DEL SIDA

Es tratada sobre:
BASES SUPUESTAS, COMO SI LA PERSONA TUVIERA ENDOCARDITIS.

Hepatitis B y C
LOS PACIENTES CON ESTA INFECCIÓN EXHIBEN HEMATURIA MICROSCÓPICA, PROTEINURIA DE CATEGORÍA NO NEFRÓTICA O NEFRÓTICA E HIPERTENSIÓN.

OTROS VIRUS:
SIFILIS
LEPRA
PALUDIMOS
ESQUISTOSOMOSIS



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

BIBLIOGRAFIA