



Universidad del Sureste

Campus Comitán

Medicina Humana



Nombre del tema:

Mapas mentales

Nombre del alumno:

Orlando Gamaliel Méndez Velazco

Materia:

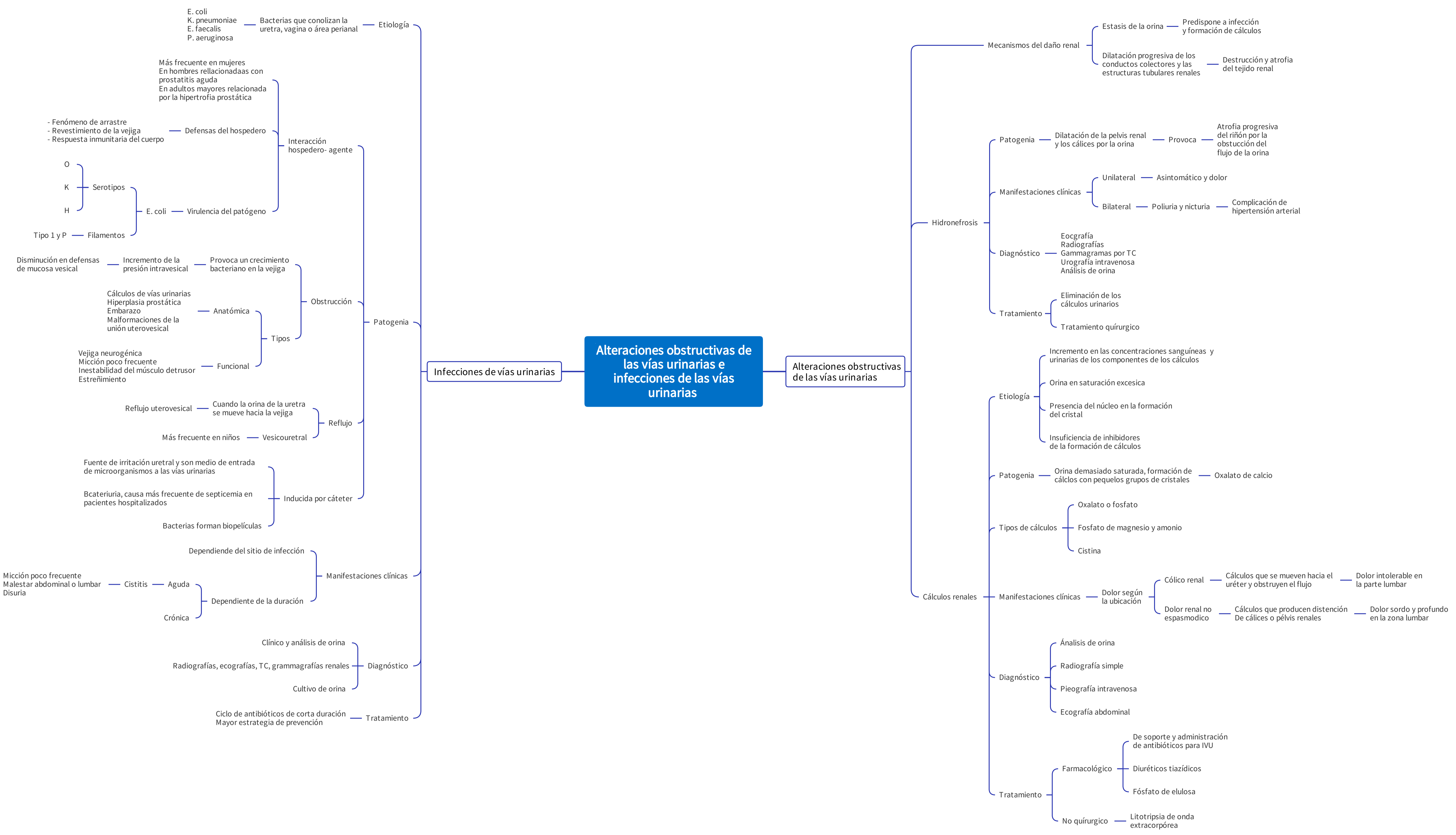
Fisipatología III

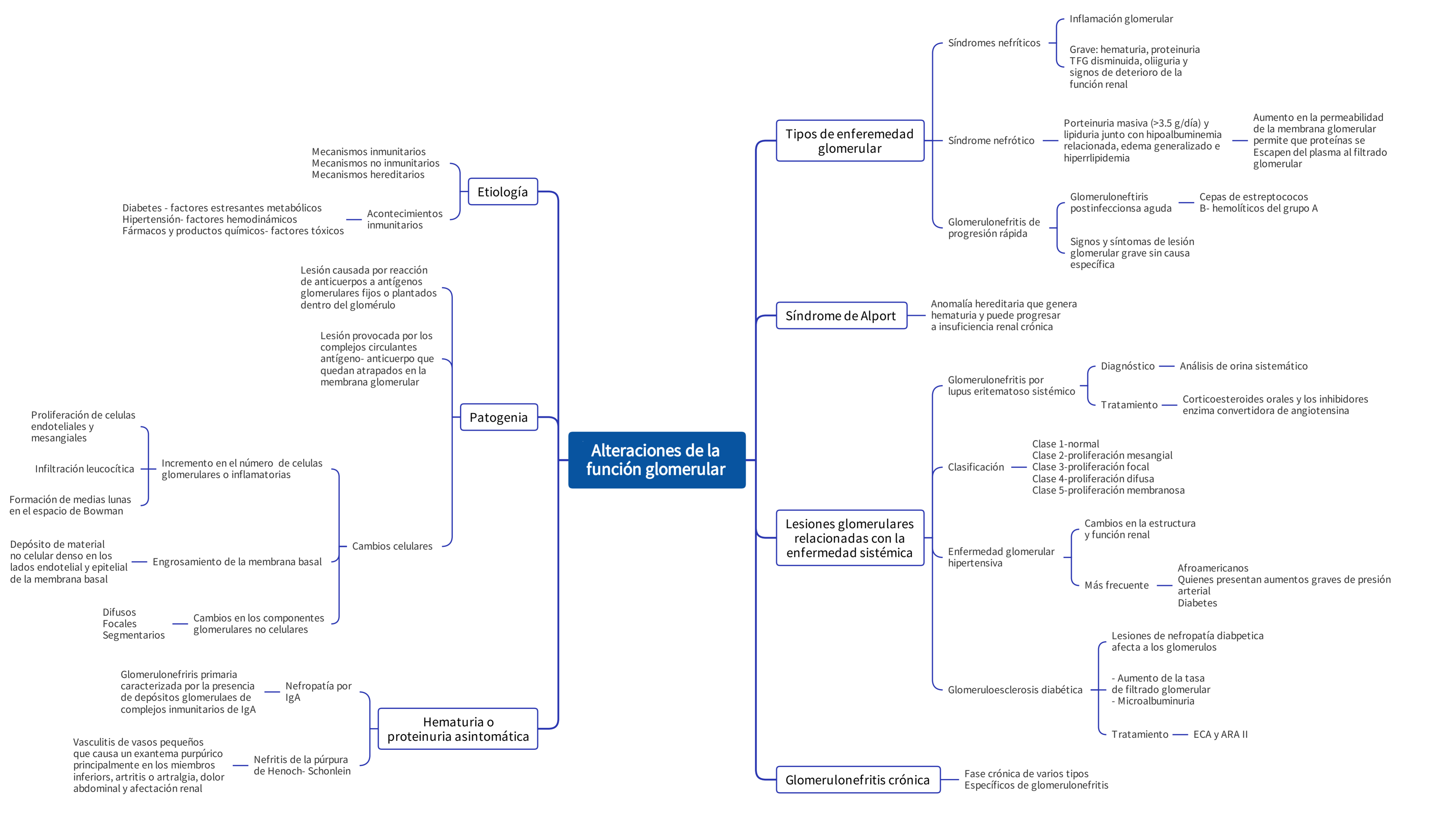
Grado: 4

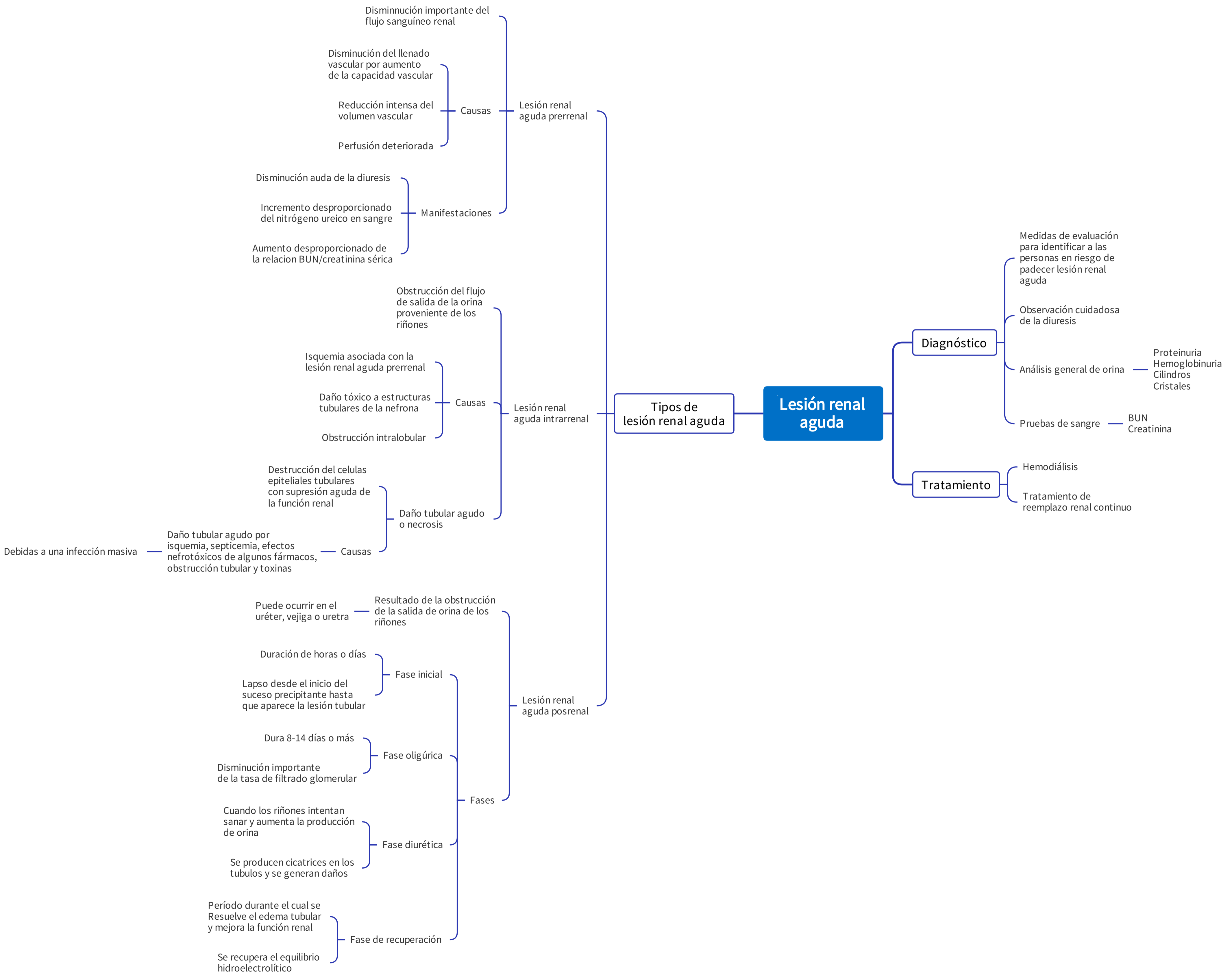
Grupo: A

Nombre del catedrático:

Dr. Gerardo Cancino Gordillo







Lesión renal aguda

Tipos de lesión renal aguda

Lesión renal aguda prerrenal

Causas

- Disminución importante del flujo sanguíneo renal
- Disminución del llenado vascular por aumento de la capacidad vascular
- Reducción intensa del volumen vascular
- Perfusión deteriorada

Manifestaciones

- Disminución auda de la diuresis
- Incremento desproporcionado del nitrógeno ureico en sangre
- Aumento desproporcionado de la relacion BUN/creatinina sérica

Lesión renal aguda intrarrenal

Causas

- Obstrucción del flujo de salida de la orina proveniente de los riñones
- Isquemia asociada con la lesión renal aguda prerrenal
- Daño tóxico a estructuras tubulares de la nefrona
- Obstrucción intralobular

Daño tubular agudo o necrosis

- Destrucción del celulas epiteliales tubulares con supresión aguda de la función renal
- Debidas a una infección masiva — Daño tubular agudo por isquemia, septicemia, efectos nefrotóxicos de algunos fármacos, obstrucción tubular y toxinas — Causas

Lesión renal aguda posrenal

Fases

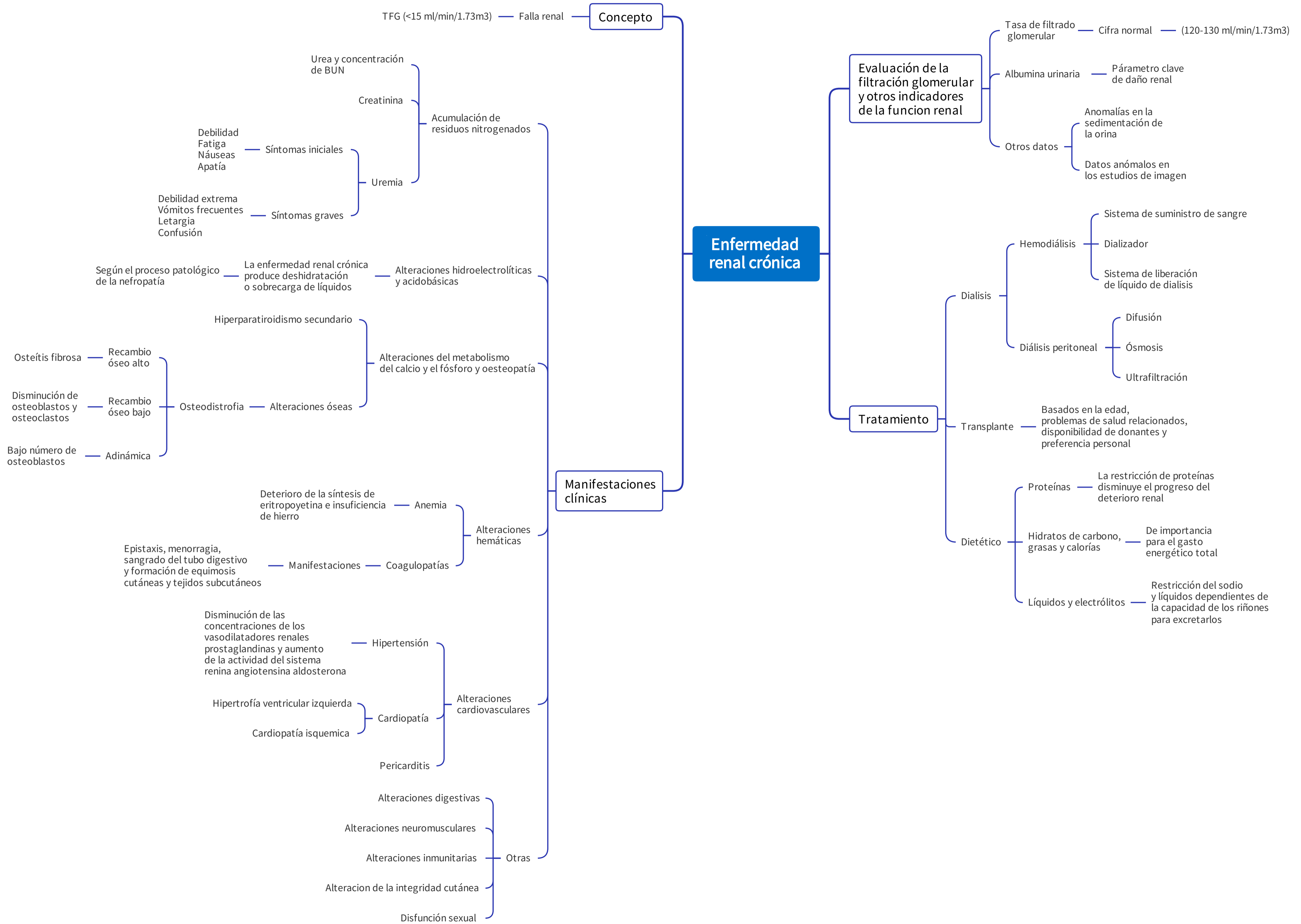
- Resultado de la obstrucción de la salida de orina de los riñones
 - Puede ocurrir en el uréter, vejiga o uretra
- Fase inicial
 - Duración de horas o días
 - Lapso desde el inicio del suceso precipitante hasta que aparece la lesión tubular
- Fase oligúrica
 - Dura 8-14 días o más
 - Disminución importante de la tasa de filtrado glomerular
- Fase diurética
 - Cuando los riñones intentan sanar y aumenta la producción de orina
- Fase de recuperación
 - Se producen cicatrices en los tubulos y se generan daños
 - Período durante el cual se Resuelve el edema tubular y mejora la función renal
 - Se recupera el equilibrio hidroelectrolítico

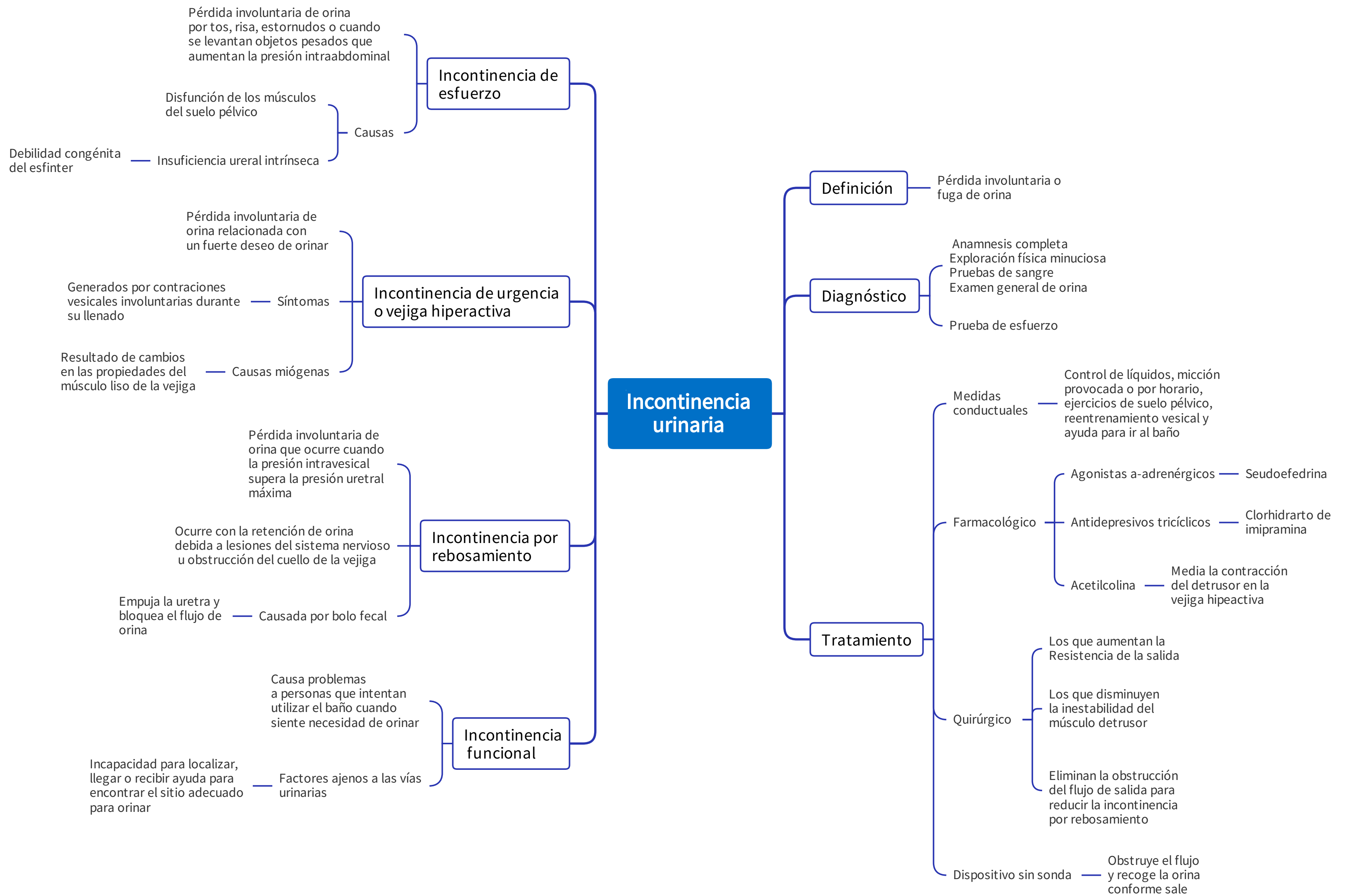
Diagnóstico

- Medidas de evaluación para identificar a las personas en riesgo de padecer lesión renal aguda
- Observación cuidadosa de la diuresis
- Análisis general de orina
 - Proteinuria
 - Hemoglobinuria
 - Cilindros
 - Cristales
- Pruebas de sangre
 - BUN
 - Creatinina

Tratamiento

- Hemodiálisis
- Tratamiento de reemplazo renal continuo





Incontinencia urinaria

Incontinencia de esfuerzo

Causas

Pérdida involuntaria de orina por tos, risa, estornudos o cuando se levantan objetos pesados que aumentan la presión intraabdominal

Disfunción de los músculos del suelo pélvico

Insuficiencia uretral intrínseca

Debilidad congénita del esfínter

Incontinencia de urgencia o vejiga hiperactiva

Síntomas

Pérdida involuntaria de orina relacionada con un fuerte deseo de orinar

Generados por contracciones vesicales involuntarias durante su llenado

Causas miógenas

Resultado de cambios en las propiedades del músculo liso de la vejiga

Incontinencia por rebosamiento

Pérdida involuntaria de orina que ocurre cuando la presión intravesical supera la presión uretral máxima

Ocorre con la retención de orina debida a lesiones del sistema nervioso u obstrucción del cuello de la vejiga

Causada por bolo fecal

Empuja la uretra y bloquea el flujo de orina

Incontinencia funcional

Causa problemas a personas que intentan utilizar el baño cuando siente necesidad de orinar

Factores ajenos a las vías urinarias

Incapacidad para localizar, llegar o recibir ayuda para encontrar el sitio adecuado para orinar

Definición

Pérdida involuntaria o fuga de orina

Diagnóstico

Anamnesis completa
Exploración física minuciosa
Pruebas de sangre
Examen general de orina

Prueba de esfuerzo

Tratamiento

Medidas conductuales

Control de líquidos, micción provocada o por horario, ejercicios de suelo pélvico, reentrenamiento vesical y ayuda para ir al baño

Farmacológico

Agonistas a-adrenérgicos — Seudoefedrina

Antidepresivos tricíclicos — Clorhidrato de imipramina

Acetilcolina — Media la contracción del detrusor en la vejiga hiperactiva

Quirúrgico

Los que aumentan la Resistencia de la salida

Los que disminuyen la inestabilidad del músculo detrusor

Eliminan la obstrucción del flujo de salida para reducir la incontinencia por rebosamiento

Dispositivo sin sonda

Obstruye el flujo y recoge la orina conforme sale