

Universidad del sureste
Campus Comitán
Medicina Humana

Nombre del tema:

Mapas mentales

Nombre de alumno:

Lizbet Noelia Estrada Carballo

Materia:

Fisiopatología III

Grado: 4°

Grupo: "A"

Docente:

Dr. Gerardo Cancino Gordillo

ALT.OBSTRUCTIVAS Y INFECCIONES DE LAS VÍAS URINARIAS SUPERIORES

ALTERACIONES OBSTRUCTIVAS

INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS

Puede ocurrir en personas de cualquier edad

afecta:

Cualquier nivel de las vías urinarias (desde la uretra hasta la pelvis renal)

Puede ser:

Repentina o gradual, parcial o completa y unilateral o bilateral.

Mecanismos del daño renal

Estasis de la orina.
Dilatación progresiva de los conductos colectores y las estructuras tubulares renales.

Hidronefrosis

Patogenia:

Dilatación de la pelvis renal y los cálices por la orina que provoca atrofia progresiva del riñón

Manifestaciones clínicas:

Unilateral (asintomático y dolor).
Bilateral (poliuria y nicturia)

Dx:

Ecografía, radiografías, urografía intravenosa, análisis de orina.

Tx:

Eliminación de los cálculos urinarios, Tx quirúrgico.

Cálculos renales

Etiología y Patogenia:

Incremento de las concentraciones sanguíneas y urinarias, orina con saturación excesiva y presencia de un núcleo en la formación de cristales. (Orina muy saturada)

Tipos de cálculos:

Oxalato o fosfato, fosfato de magnesio y amonio, cistina.

Manifestaciones clínicas:

Dolor según la ubicación, cólico renal (dolor intolerable en la parte lumbar), dolor renal no espasmódico (dolor sordo y profundo en la zona lumbar)

Dx:

Análisis de orina, radiografía simple

Tx:

Farmacológico (diuréticos tiazídicos y fosfato de elulosa)
No quirúrgico (litotripsia de onda extracorpórea)

Etiología y Patogenia:

La mayoría de la IUUV se deben a bacterias que entran por la uretra y también pueden ingresar por el torrente sanguíneo.

microorganismos:

Escherichia coli, Enterococcus faecalis, Enterobacter, Proteus mirabilis, Pseudomonas aeruginosa.

Interacciones hospedero-agente

Los IUUV son + frecuentes en mujeres (jóvenes con actividad sexual), incluye el microbiota normal del área periuretral en las mujeres y las secreciones de la próstata de los hombres.

Obstrucción y reflujo

Cuando se obstruye el reflujo, la orina permanece en la vejiga y actúa como un medio para el crecimiento bacteriano

Las obstrucciones anatómicas incluyen cálculos en las vías urinarias, hiperplasia prostática, embarazo y malformaciones en la unión uterovesical.

Manifestaciones clínicas:

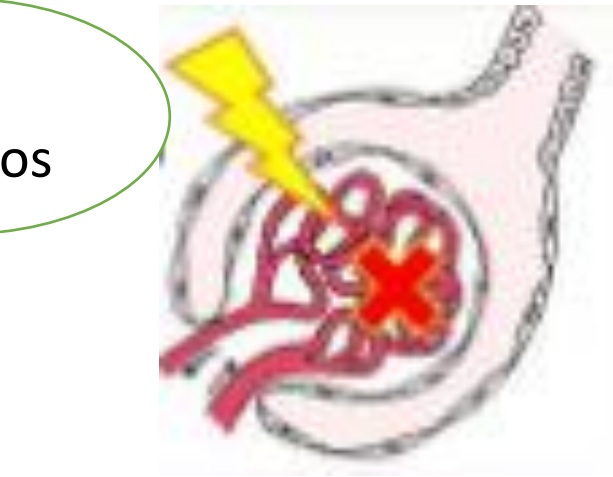
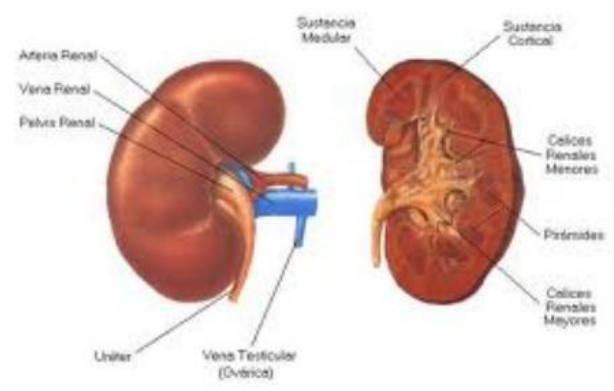
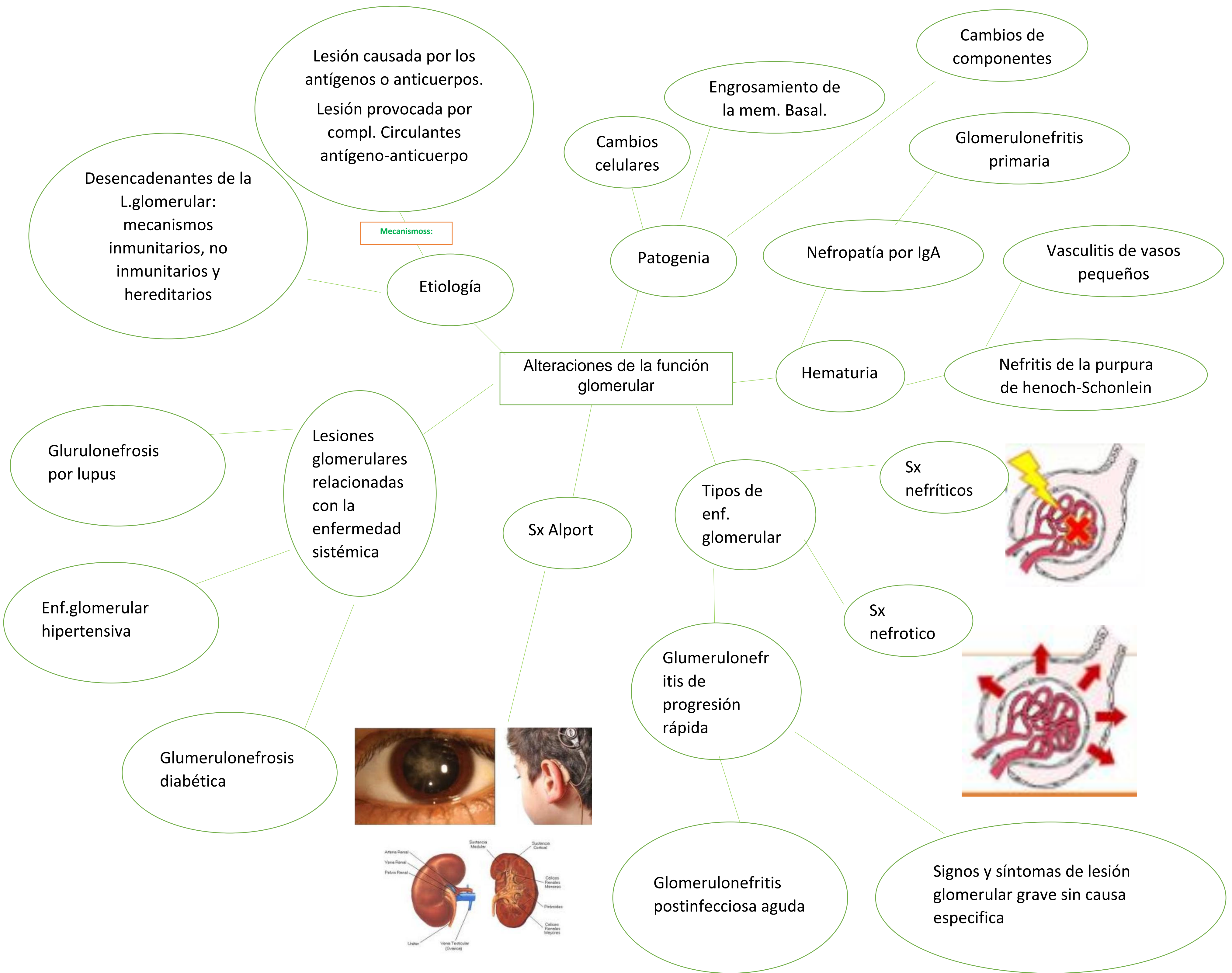
Dependiendo del sitio de la infección.
Dependiendo de la duración (crónica o aguda).

Dx:

Clínico y análisis de orina, radiografías, ecografías, cultivo de orina.

Tx:

Ciclo de antibióticos de corta duración



LESION RENAL AGUDA

LESION RENAL AGUDA PRERRENAL

Disminución importante del flujo sanguíneo renal

Causas

Disminución del llenado vascular por aumento de la capacidad vascular.
Reducción intensa del volumen vascular.
Perfusión deteriorada.

Manifestaciones

Incremento desproporcionado del nitrógeno ureico en sangre.
Aumento desproporcionado de la relación BUN/creatinina sérica

LESION RENAL AGUDA INTRARENAL

Obstrucción de reflujo de salida de la orina proveniente de los riñones

Causas

Isquemia asociada con la lesión renal aguda prerrenal.
Daño toxico a estructuras tubulares de la nefrona.
Obstrucción interlobular.

LESION RENAL AGUDA POSRRENAL

Resultado de la obstrucción de la salida de orina de los riñones.

Fases

Fase inicial (duración horas o días)

Fase oligúrica (dura de 8-14 días o más)

Fase diurética (cuando los riñones intentan sanar y aumentan la producción de orina.

Fase de recuperación (periodo durante el cual se resuelven el edema tubular y mejora la función renal.

Diagnostico

Observación cuidadosa de la diuresis.
Análisis general de orina.
Pruebas de sangre (BUN, Creatinina)

tratamiento

Hemodiálisis
Tratamiento de remplazo renal continuo

