

Universidad del sureste
Campus Comitán
Licenciatura en Medicina Humana

Tema: Mapas mentales

Nombre del alumno : Antonia Berenice Vázquez Santiz

Grupo: "B"

Grado: Cuarto semestre

Materia: Fisiopatología III

Nombre del docente: Dr. Cancino Gerardo

Comitán de Domínguez Chiapas a 15 de noviembre del 2023

Tabla 1. Etiología de las ITUs.

Germen	ITU no complicada	ITU complicada
E coli	75%	65%
Klebsiella pneumoniae	6%	8%
Estafilococo saprofítico	6%	-
Enterococo spp	5%	11%
Streptococo grupo B	3%	2%
Proteus mirabilis	2%	2%
Pseudomona aeruginosa	1%	2%
Estafilococo aureus	1%	3%
Cándida spp	1%	7%

La infección del tracto urinario es definida como la existencia de microorganismos patógenos en el tracto urinario con o sin presencia de síntomas. El origen bacteriano de la ITU es el más frecuente 30%- 50%.



Alteraciones de la función glomerular

Glomerulopatias

Glomeruloesclerosis focal y segmentaria

Son enfermedades que afectan a los glomérulos renales, deteriorando su capacidad de filtración y dejando escapar componentes de la sangre normalmente retenidos: proteínas y glóbulos rojos.

Inmuno fisiopatología del daño glomerular

Interviene la inmunidad celular, humoral y las células dendríticas.

Se caracteriza por la presencia de esclerosis o sinequias en una parte del glomérulo (segmentaria)

Estructura de la barrera de filtración glomerular

Endotelio

Membrana basal

Podocito



Síndrome nefrótico

Consecuencia de la proteinuria nefrótica

Alteraciones de las proteínas plasmáticas

Injuria renal

- Pérdida de inmunoglobulinas genera un incremento de las infecciones
- Pérdida de factores de coagulación induce un perfil trombotico.

Perdida de filtración glomerular conlleva a una exposición grande de cantidades de proteínas a nivel tubular

Podocitopatía

Asociado a la

1. Pérdida de la adhesión o separación podocitaria de la membrana basal glomerular, lo cual condiciona podocituria.
2. Apoptosis se asocia a la formación de sinequias en la glomeruloesclerosis focal y segmentaria.

Edema

TEORIA HIPOVOLEMICA: disminución de la presión oncótica por La hipoalbuminemia genera una depleción del volumen plasmático.

TEORIA HIPERVOLEMICA: se asocia a la retención primaria de sodio independiente de volemia.

Dislipidemias

Incremento de colesterol total e hipertrigliceridemia asociado a la pérdida y disminución de la LPL Y LCAT

TX

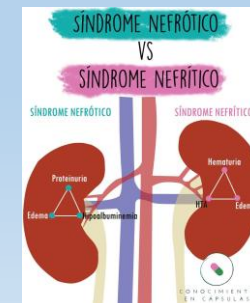
llevar una dieta saludable, limitando la cantidad de proteínas, potasio, fósforo y sal. hacer mucho ejercicio físico (como mínimo, 1 hora al día)

Caracterizado por proteinuria no nefrótica. Hematuria e hipertensión arterial.

Son causas comunes de síndrome nefrótico y glomerulonefritis secundaria: nefritis lupica la glomerulonefritis post infecciosa, las vasculitis y la nefropatía por IgA.

Diagnostico

un examen de sangre que evalúa qué tan bien sus riñones están filtrando su sangre, llamada GFR (prueba de sangre)



Factores de riesgo

- Edad avanzada
- Enfermedad arterial periférica
- Diabetes mellitus
- Hipertensión arterial
- Insuficiencia cardíaca
- Deshidratación severa
- Hemorragias
- Exposición a metales
- Pesados o solventes tóxicos.

Manifestaciones clínicas

- inapetencia
- Disgeusia
- Fatiga
- Náuseas y vómitos
- Oliguria
- Edema de miembros inferiores
- Desorientación

Tratamiento

- Peso balance hídrico diario
- Controlar diuresis
- Dieta baja en proteína
- Diálisis
- Diuréticos

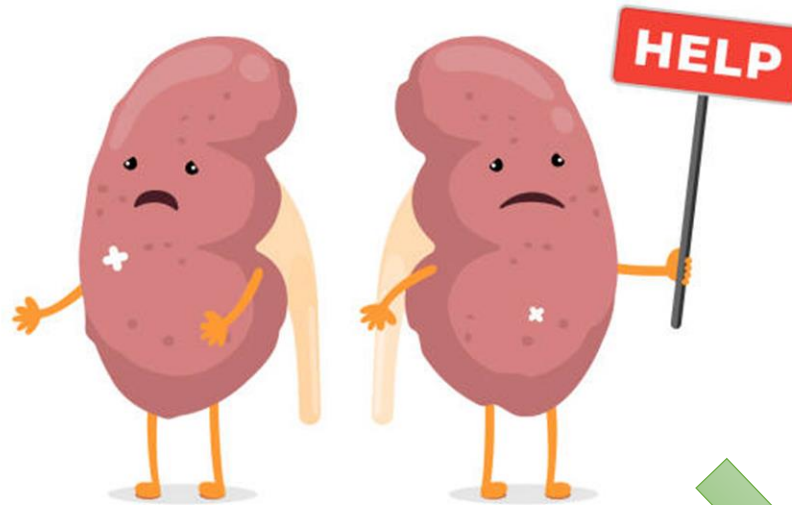
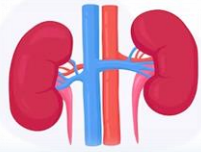
Diagnostico

- Control de diuresis
- Uroanálisis
- Prueba de función renal
- Ultrasonido renal
- Urografía por TC o RMN
- Gammagrafía renal biopsia renal

Complicaciones

- Hipercalemia
- Acidosis metabólica
- Hiponatremia
- Arritmias
- Edema agudo de pulmón
- Anemia

Lesión renal aguda

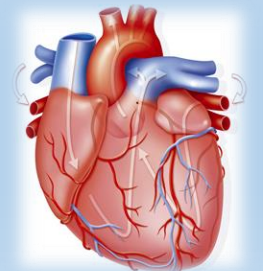


¿Que es ?

Disminución en la capacidad que tiene los riñones para eliminar productos nitrogenados de desecho, instaurada en horas a días.

Clasificación

- Prerenal o funcional:
- Hipovolemia, descenso de llenado vascular, baja perfusión renal por sepsis, insuficiencia cardíaca.
- Renal o intrínseca: necrosis tubular aguda.
- Postrenal u obstructivas: obstrucción ureteral bilateral



Desencadenantes

- Daños a nefrona por lesión
- Hipertensión arterial
- Glomerulonefritis
- Enfermedad renal poliquística
- Litiasis renal



Lesión renal crónica

¿ Que es ?

Disminución de la función renal, expresada por una tasa de filtración glomerular (TFG) menor de 60ml /min/ 1.73m² o como la presencia de daño renal con alteraciones: histológicas, albuminuria –proteinuria, sedimento urinario, pruebas de imagen de forma persistente 3 meses o mas.



Afecta

- Control de la presión arterial
- Producción de electrolitos
- Vitamina D

El 90% de los pacientes que desarrollan IRC es consecuencia de diabetes mellitus e hipertensión arterial.



Complicaciones

- Acidosis metabólica
- Anemia
- Neuropatía
- Uremia
- Desequilibrio hidroelectrolítico
- Encefalopatía urémica

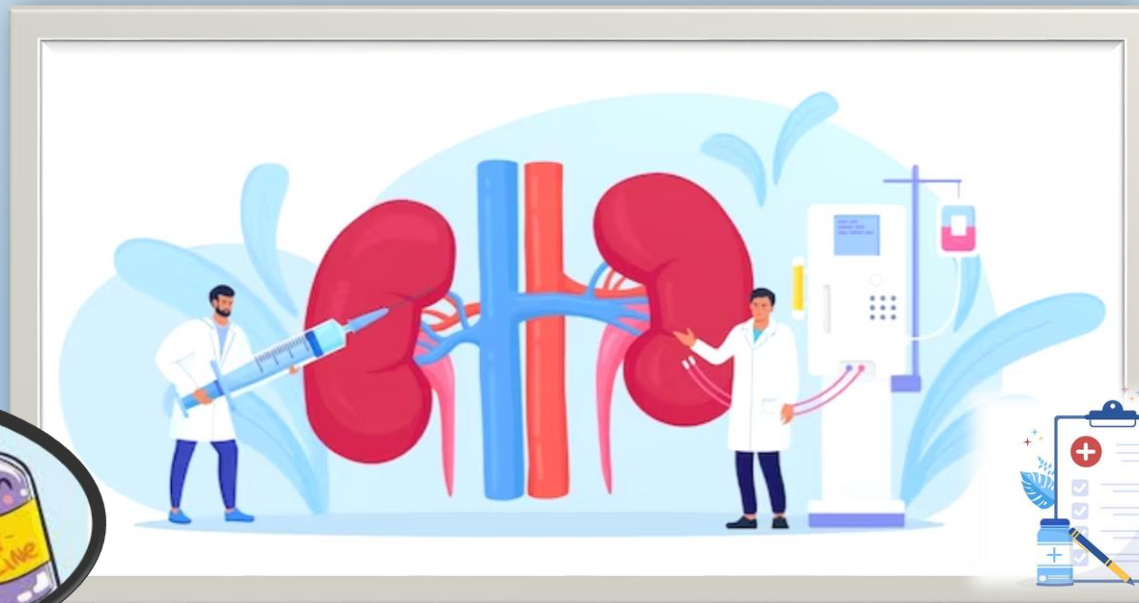


Diagnostico

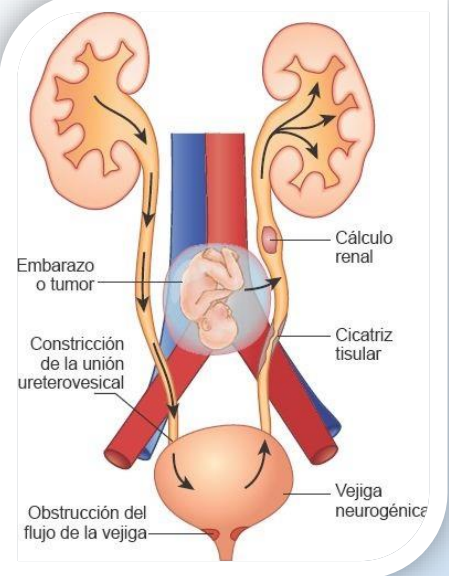
- Tensión arterial
- Creatinina sérica y estimar TFG
- Marcadores de daño renal (albuminuria, proteinuria)
- Análisis de sedimento urinario
- Electrolitos séricos
- Ecografía renal

Tratamiento

- Hemodiálisis
- Diálisis peritoneal
- Trasplante
- Terapia de reemplazo renal



Obstrucción de vías urinarias



Patología caracterizada por la incapacidad funcional y anatómica para expulsar la orina provocando estasis urinaria y aumento de la presión en las vías urinarias.

Duración (agudo o crónico)

Obstrucción aguda es reversible ya que son cambios funcionales ocurre aumento hasta valores de 50 a 70mm

Obstrucción crónica no es reversible causa daños estructurales y es de proceso lento, ocurre cuando las presiones ureterales disminuyen en el curso de 24hrs hasta aproximadamente un 50% de sus niveles máximos esto ocurre a lo largo de semanas meses.

Nivel (superior o inferior)

Este se divide por la unión ureterovesical

En obstrucción de grado superior. Presenta dolor, vómitos hematuria, fiebre (infección)
 Dx: agitación, palpación en el abdomen pruebas complementarias: radiografía simple del aparato urinario, ecografía abdominal y sedimento urinario.
 Tx: administración de analgésicos y antiinflamatorios, que será vía parenteral realizar derivación urinaria.

Congénita o adquirida

En obstrucción de grado inferior. Dolor espontaneo y provocado a la palpación hipogástrica, así como por deseos imperiosos de orinar.

Clasificación

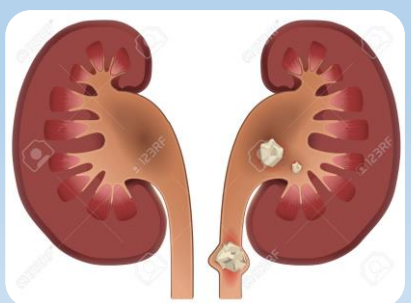
Dx: dx etiológico , retención de agua de orina suele ir precedida de trastornos miccionales, simple inspección del abdomen el globo vesical.
 Tx: El sondaje vesical suele resolver el cuadro agudo, cateterismo.

- Causas mas comunes**
1. Litiasis urinaria (cálculos) embarazo
 2. Hiperplasia prostática benigna
 3. Tejido cicatricial tumores
 4. Alteraciones nerviosas

Signos de obstrucción
 01. Distensión vesical.
 02. Esfuerzo para iniciar la micción.
 03. Chorro pequeño y débil frecuencia.
 Sensación de que no se vacía la vejiga.
 Incontinencia por reboseamiento.



Post obstrucción
 Va a causar una enfermedad llamada hidronefrosis que es la dilatación de las cálices y pelvis renal por el cambio de presiones y se cura removiendo la obstrucción.





Incontinencia urinaria

es la pérdida involuntaria de orina sin control del llenado y vaciado de la vejiga urinaria, acompañado, en ocasiones, de un fuerte deseo de orinar.



Obesidad
sexo

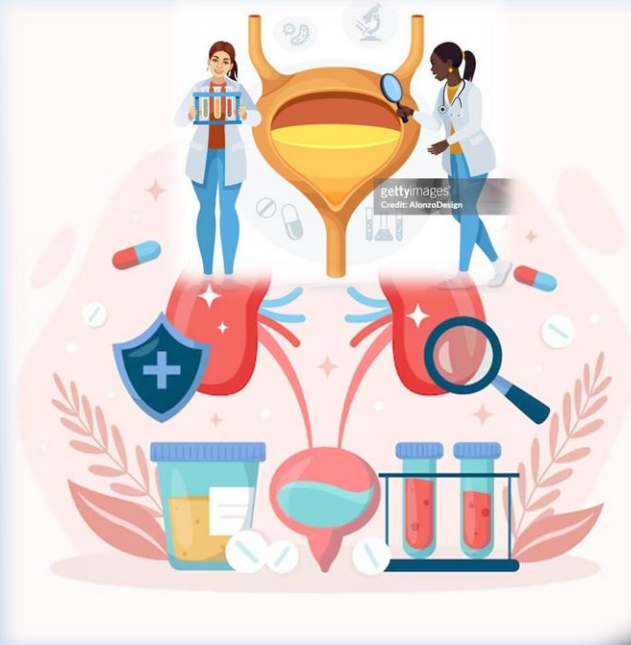
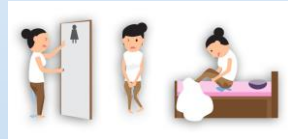
La edad



Factores de riesgo

- Incontinencia de esfuerzo.
- Incontinencia urinaria por urgencia.
- Incontinencia por rebosamiento.
- Incontinencia funcional.
- Incontinencia urinaria mixta.

Tipos



Formas de prevención



- Mantener un peso saludable.
- Practicar ejercicios del suelo pélvico.
- Evitar alimentos que irriten la vejiga, como la cafeína, el alcohol y los alimentos ácidos.
- Ingerir más fibra, que puede prevenir el estreñimiento, una causa de incontinencia urinaria

Tratamiento



- El mirabegrón es un medicamento aprobado para tratar determinados tipos de incontinencia urinaria.

AUTOTRATAMIENTO

- Hacer ejercicios para el suelo pélvico, evitar la cafeína y usar ropa interior absorbente puede ayudar a reducir la incontinencia urinaria. El reentrenamiento de la vejiga, que consiste en aumentar gradualmente el tiempo hasta orinar, también puede ayudar.



Causas

- envejecimiento.
- infección de la vejiga.
- estreñimiento.
- defectos congénitos [Enlace externo del NIH](#).
- obstrucción de las vías urinarias, por un tumor o cálculo renal.
- tos crónica o de larga duración.
- diabetes.
- sobrepeso u obesidad.

Diagnostico



- Análisis de orina. El análisis de una muestra de orina sirve para detectar signos de infección, rastros de sangre u otras anomalías.
- Diario del funcionamiento de la vejiga. ...
- Medición del residuo posmiccional.