



Universidad Del Sureste

Campus Comitán

Medicina Humana



FISIOPATOLOGIA III

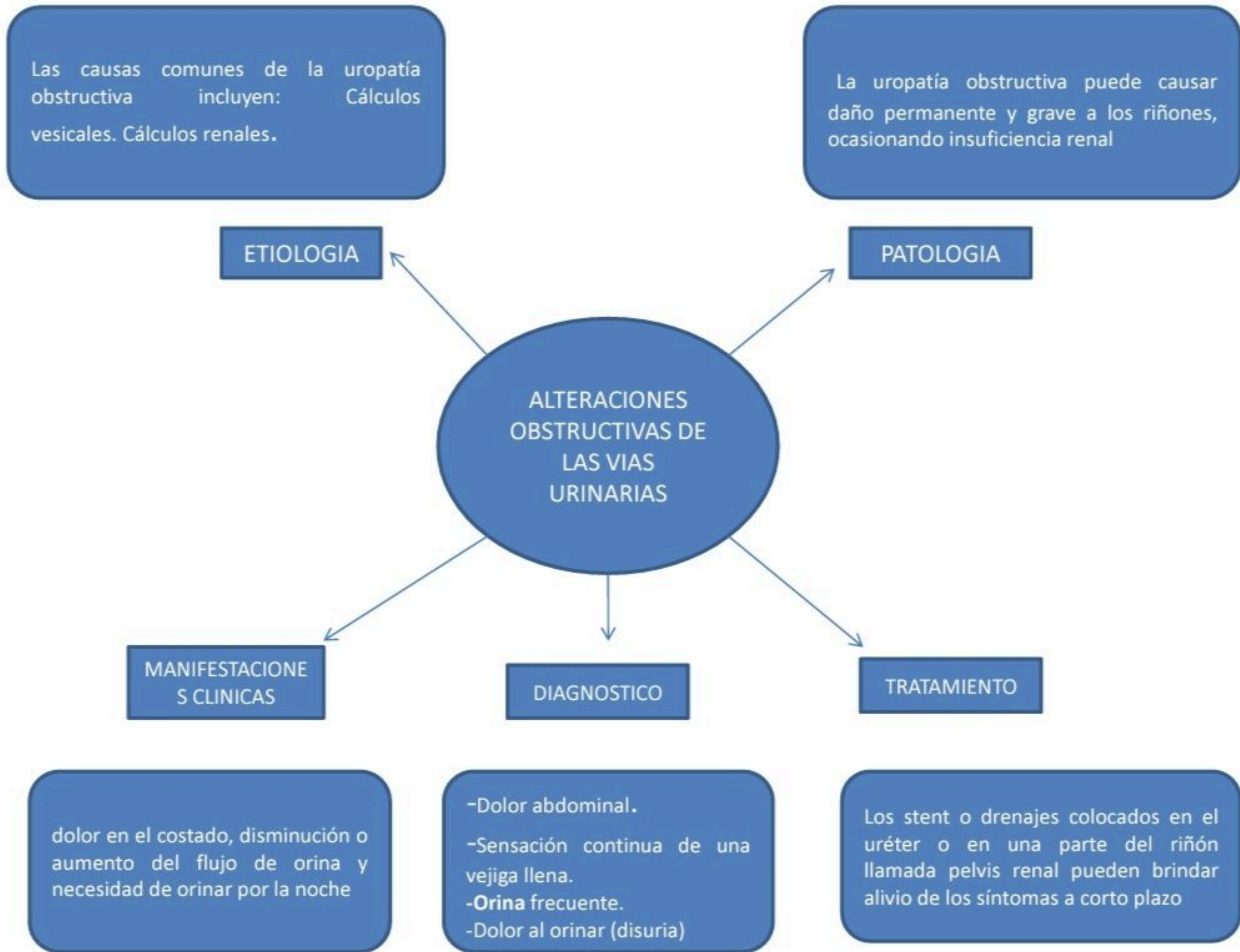
MAPA MENTALE

MAURICIO AGUILAR FIGUEROA

DR. GERARDO CANCINO GORDILLO

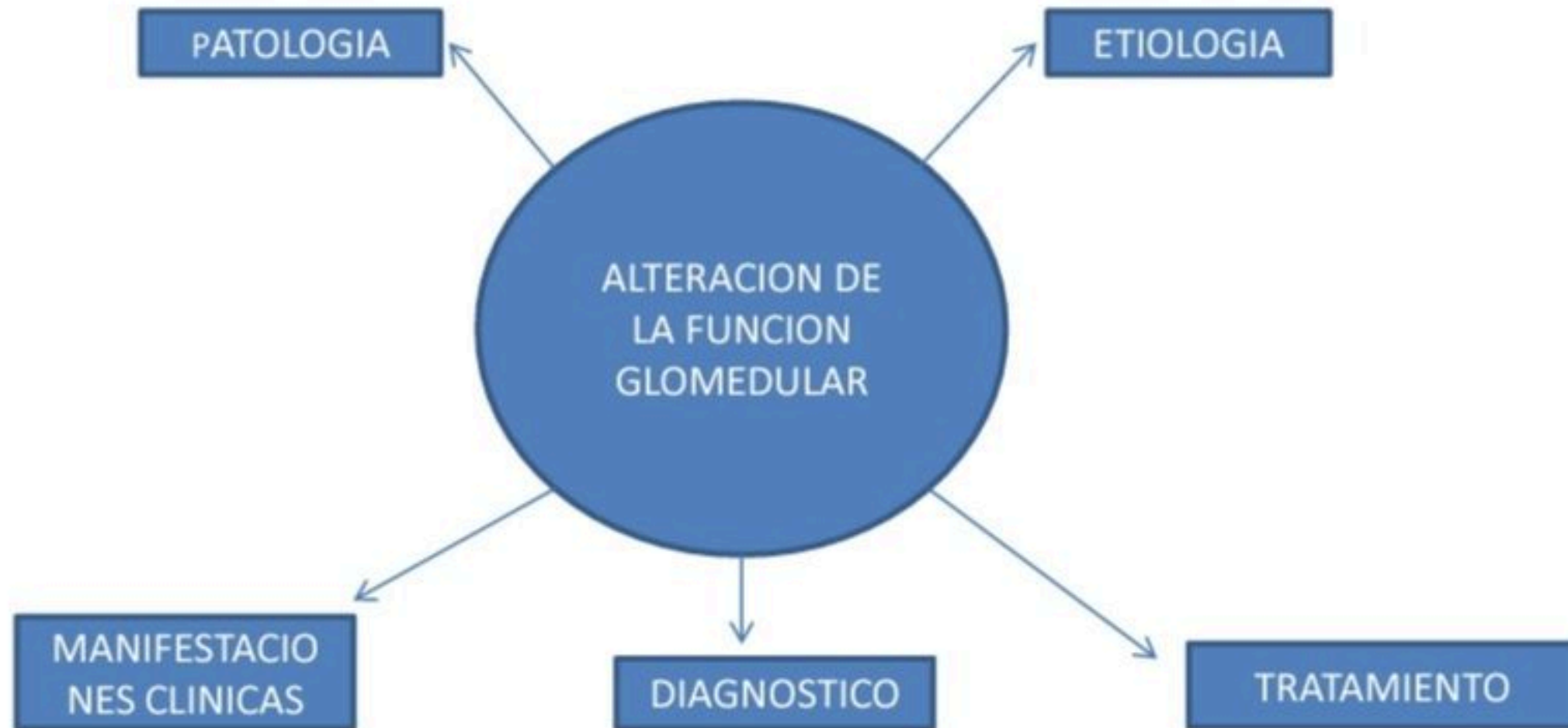
4º semestre "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 24 de noviembre de 2023.



Es un tipo de alteración renal causada por daños en los glomérulos como consecuencia de una hiperactivación del sistema inmunitario. Estos daños hacen que los glomérulos no puedan hacer como es debido su función de depurar los desechos y el agua.

Pérdida de líquidos corporales (deshidratación)
Enfermedad cardíaca o hepática que provoca cambios en el sistema circulatorio que afectan a los riñones. Daño a las unidades de filtrado de los riñones. Daño a los túbulos u otros tejidos de los riñones



TRATAMIENTO

disminución del volumen de orina (menos de 500 mililitros), aumento en sangre de la urea y creatinina y electrolitos elevados como el potasio

se basa en las manifestaciones clínicas que presenta el paciente, así como en las alteraciones que se pueden apreciar la analítica

Reducir el consumo de sal
Consumir menos proteínas
Mantener un peso saludable
Tomar los medicamentos recetados

La obstrucción del ultrafiltrado en los túbulos o en zonas más distales aumenta la presión en el espacio urinario del glomérulo

En todos los casos de lesión renal aguda, la creatinina y la urea se acumulan en el cuerpo a lo largo de varios días, y los líquidos y los electrolitos presentan alteraciones.

ETIOLOGIA

PATOLOGIA

LESION RENAL AGUDA

MANIFESTACIONES CLINICAS

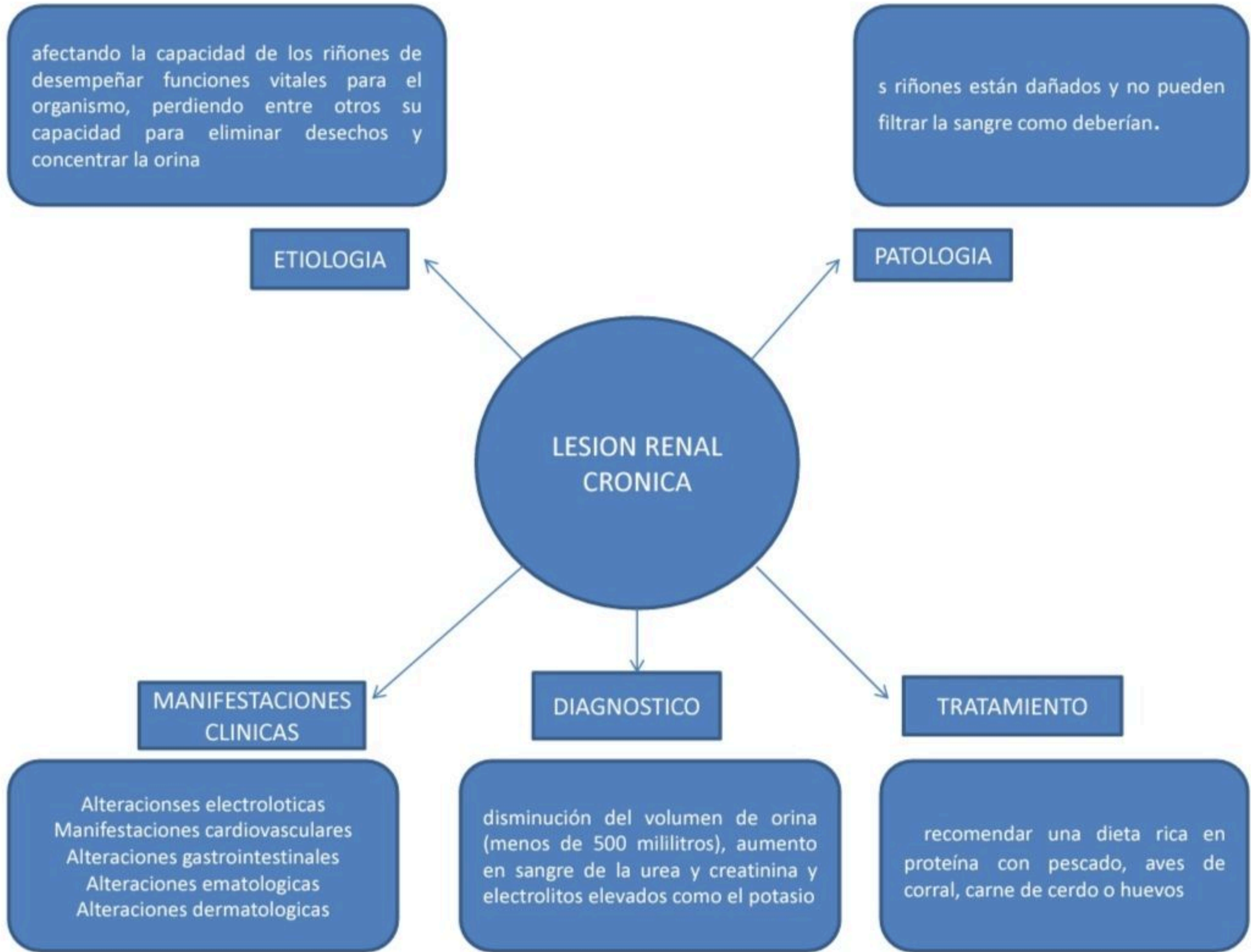
DIAGNOSTICO

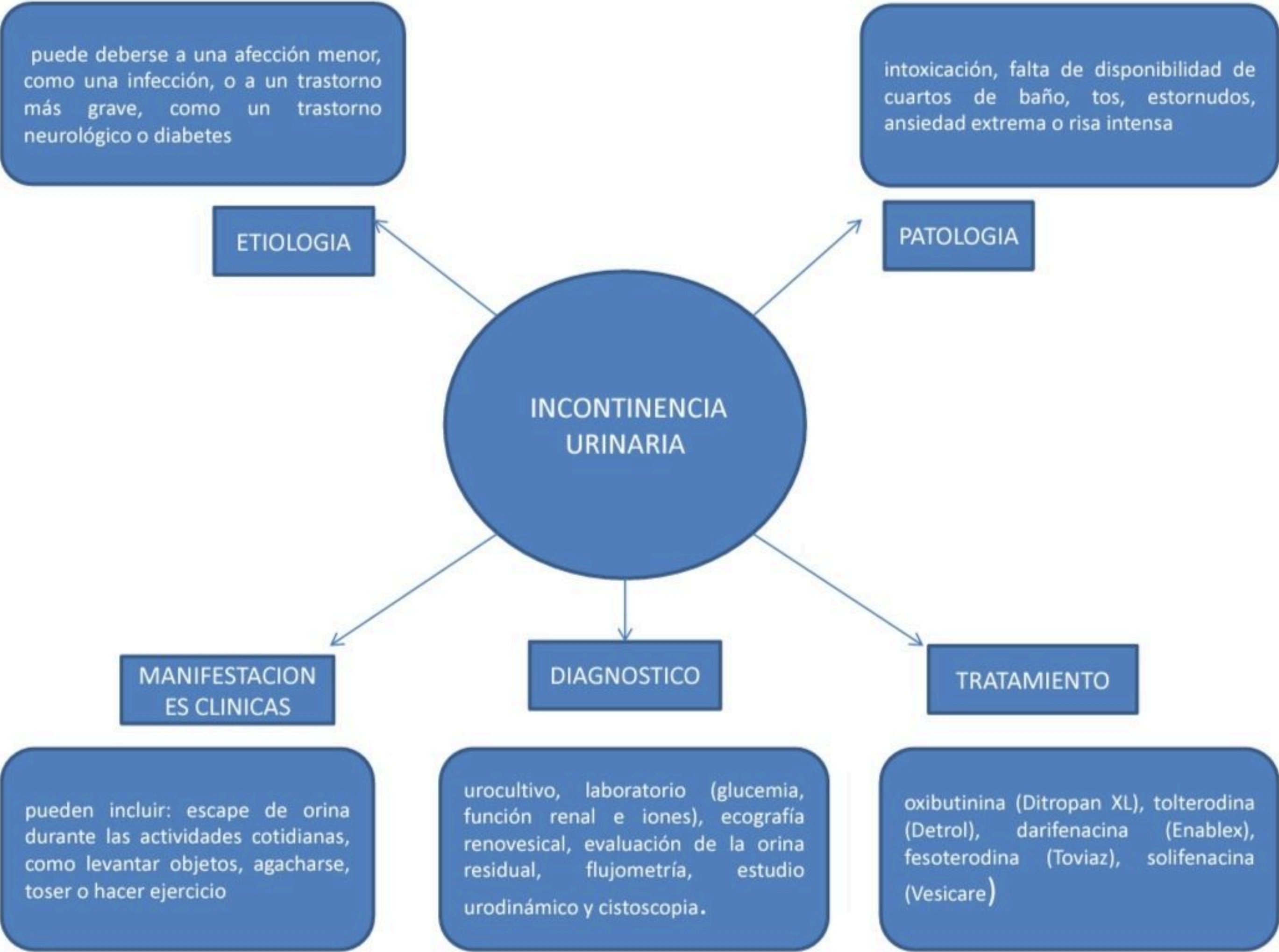
TRATAMIENTO

Anorexia
Náuseas
Vómitos
Debilidad
Sacudidas mioclónica

Creatinina sérica
Sedimento urinario
Índices de diagnóstico urinario
Análisis de orina y evaluación de la proteína de la orin

Tratamiento inmediato del edema pulmonar y la hiperpotasemia
Diálisis según sea necesario, para controlar la hiperpotasemia, el edema pulmonar, la acidosis metabólica y los síntomas urémicos





INCONTINENCIA URINARIA

ETIOLOGIA

puede deberse a una afección menor, como una infección, o a un trastorno más grave, como un trastorno neurológico o diabetes

PATOLOGIA

intoxicación, falta de disponibilidad de cuartos de baño, tos, estornudos, ansiedad extrema o risa intensa

MANIFESTACIONES CLINICAS

pueden incluir: escape de orina durante las actividades cotidianas, como levantar objetos, agacharse, toser o hacer ejercicio

DIAGNOSTICO

urocultivo, laboratorio (glucemia, función renal e iones), ecografía renovesical, evaluación de la orina residual, flujometría, estudio urodinámico y cistoscopia.

TRATAMIENTO

oxibutinina (Ditropan XL), tolterodina (Detrol), darifenacina (Enablex), fesoterodina (Toviaz), solifenacina (Vesicare)