



Mi Universidad

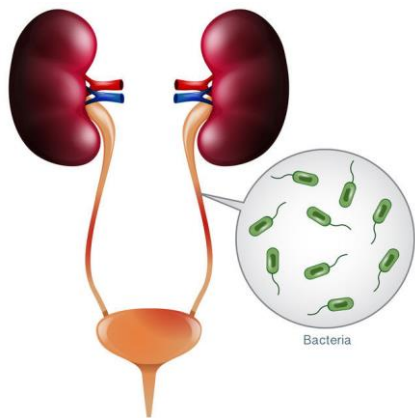
Nombre del Alumno: Hiber Alejandro Aguilar Hernández

Nombre del tema: super nota

Nombre de la Materia: fisiopatología

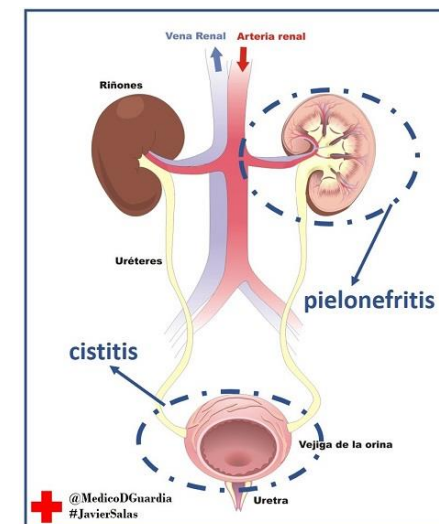
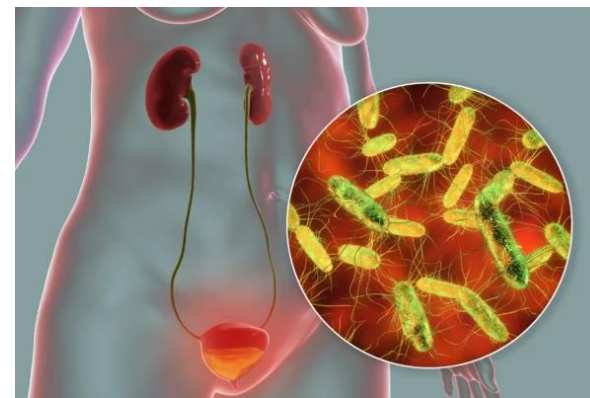
Nombre del profesor: Felipe Antonio morales Hernández

Nombre de la Licenciatura: enfermería



EPIDEMIOLOGÍA-FACTORES DE RIESGO

- Las ITUs son las infecciones bacterianas más prevalentes.
- Más frecuentes en mujeres:
 - ✓ Premenopáusicas (actividad sexual, diabetes, ITUs previas, antecedentes familiares...)
 - ✓ Postmenopáusicas (déficit estrogénico, ITUs previas, incontinencia urinaria...)
- Más frecuentes en hombres con hipertrofia prostática y con sintomatología obstructiva.
- Ambos sexos en casos de anomalías anatómicas, litiasis obstructivas o no, manipulaciones de la vía urinaria...etc.



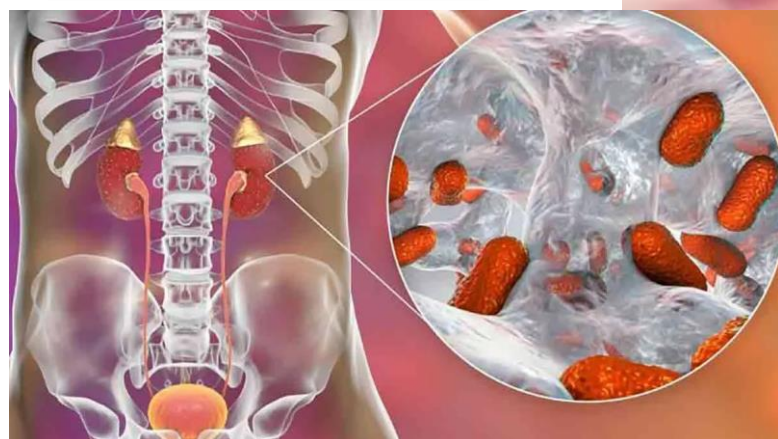
Infección urinaria

Factores de riesgo modificadores de la incidencia

- Bacteriuria sintomática o asintomática previa
- Edad
- Multiparidad
- Actividad sexual
- Nivel socioeconómico
- Enfermedad urológica
- Diabetes
- Trasplante renal
- Anemia falciforme

INFECCIONES URINARIAS

- Primera infección (recidiva 25%)
- Bacteriuria no resuelta (no se elimina)
- Persistencia bacteriana (vive dentro, existe factor predisponente)
- Reinfecciones



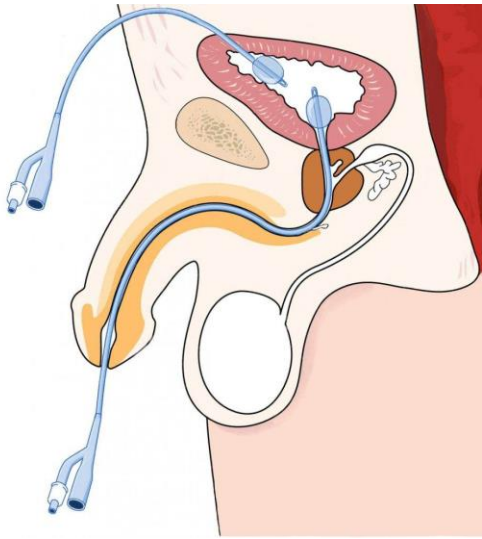


Tabla 3. Antimicrobianos frecuentemente utilizados en la terapia empírica de la ITU

Agente	Dosis	Duración
Amoxicilina + ácido clavulánico	500/125 mg/8 h	3 días
Norfloxacino	400 mg/12 h	3 días
Ofloxacino	200 mg/12 h	3 días
	400 mg/12 h	3 días
Ciprofloxacino	250 mg/12 h	3 días
	500 mg/12 h	3 días
Cotrimoxazol	160/800 mg/12 h	3 días
Fosfocina-trometamol	3 g	Dosis única
Cefradoxilo	1g/12 h	5 días

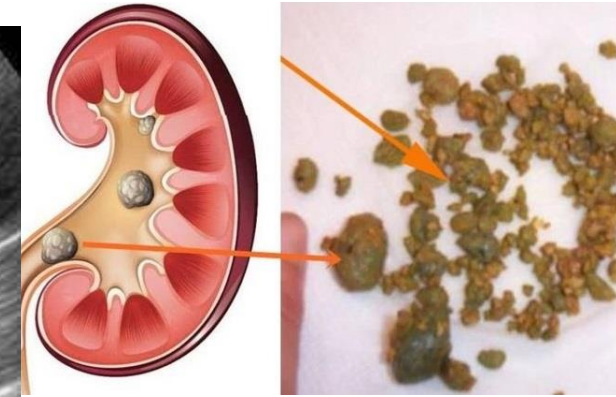


Fig.1. Diferentes tipos de calculi

Factores extrínsecos:

- ▶ Dieta: Purinas, cA, Fosfatos, Productos lácteos. Dieta alta en Na y baja en K.
- ▶ Ocupación: Sedentarios. (naval: cocineros y personal de cuarto de Ingenieros Vs trabajadores manuales)
- ▶ Estrés y calculos renales: Eventos emocionales y economicos se asociaron a litiasis.

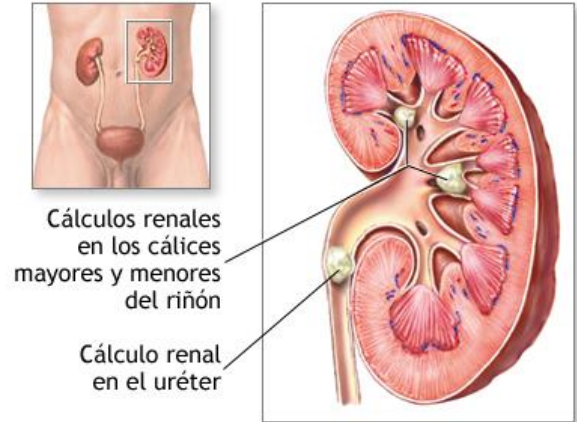
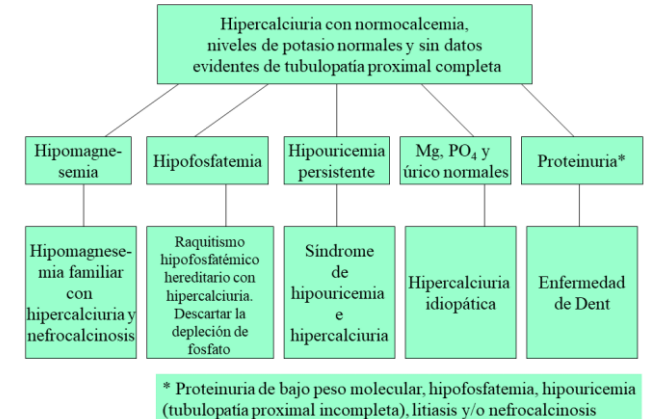


Figura 2. Algoritmo de las causas de hipercalcemia con normocalcemia, niveles de potasio normales y sin datos evidentes de tubulopatía proximal completa

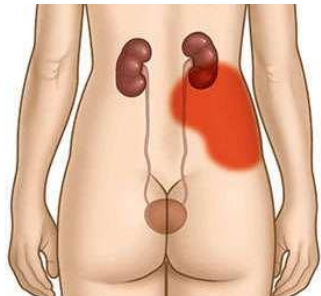


FACTORES INTRINSECOS

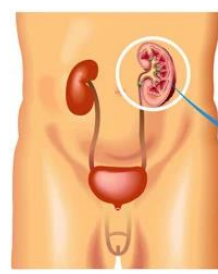
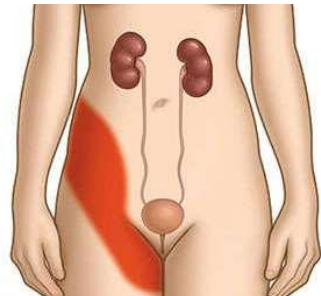
Edad: 20 y 50 Picos de incidencia

Genérg: Hombres mas que mujeres 3:1. Testosterona aumenta la producción de oxalato en hígado (cálculos de oxalato de calcio)

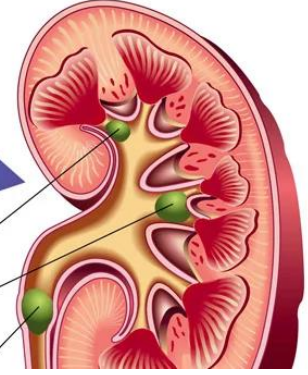
Genéticos: Mayor predisposición en caucásicos y asiáticos.
Historia familiar: *Enfermedad de cálculos
*Acidosis Renal Tubular (Cálculos Fosfato de calcio)
*Cistinuria (Cálculos Cistina)



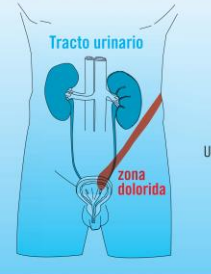
Zona con dolor



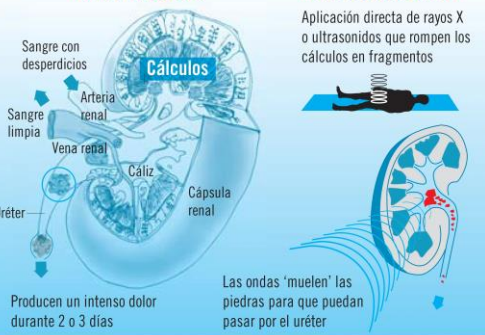
RENAL COLIC



La formación de cálculos renales suele ser la causa del cólico renal, un fuerte dolor lumbar provocado por la obstrucción de los uréteres

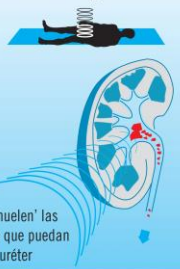


Estructura del riñón



Litotricia extracorpórea

Aplicación directa de rayos X o ultrasonidos que rompen los cálculos en fragmentos



Producen un intenso dolor durante 2 o 3 días

Las ondas 'mueven' las piedras para que puedan pasar por el uréter

Tabla 3. Antimicrobianos dializados en diálisis peritoneal y hemodiálisis



Antimicrobiano		
Dializados	Parcialmente dializados	No dializados
Aminoglucósidos	Cotrimoxazol	Anfotericina B
Amoxicilina	Eritromicina	Etambutol
Ampicilina	Fluoroquinolonas	Isoniazida
Aztreonam	Vancomicina	Meticilina
Carbencilina		Rifampicina
Cefalosporinas		Teicoplanina
Fluconazol		
Metronidazol		
Trimetoprim		

Tratamiento médico "expulsivo"

AINEs

- Indometacina
- Diclofenac

Bloqueantes Cálculos

- Nifedipina

Antagonistas α adrenérgicos

- Tamsulosina
- Terazosina
- Doxazosina

Pacientes con cálculos ureterales menores a 10 mm y que son candidatos a conducta expectante, merecen un curso de tratamiento, hoy con α bloqueantes.

Tamsulosina brinda mejores resultados que los Bloqueantes Cálculos.

LITIASIS OXALOCÁLCICA

Recomendaciones



No ingerir en exceso alimentos ricos en calcio



No ingerir en exceso alimentos ricos en oxalatos



Evitar dosis excesiva de vitamina D y suplementos de calcio



Reducir la ingesta de sal y salsas

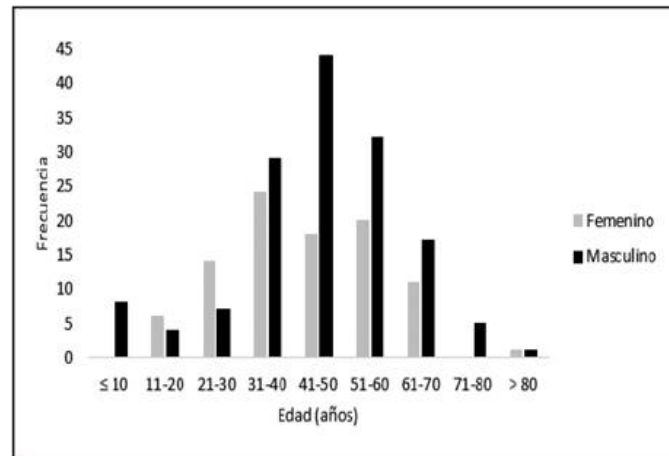


Evitar consumo de bebidas azucaradas y alcohólicas

Dietista en prácticas:
Patricia Yudes Luna



Estadio	Descripción	TGF (ml/min/1.73 m ²)
1	Daño renal con TGF normal o aumentada*	>90
2	Daño renal con leve disminución de la TFG	60-89
3	Moderada disminución de la TFG	30-59
4	Disminución severa de la TFG	15-29
5	Falla renal	<15 o diálisis



LITIASIS RENAL

UROLITIASIS
NEFROLITIASIS

Definición

Presencia de cálculos en el aparato urinario
OMS → proceso físico, por medio de una cascada de eventos que ocurre en el filtrado glomerular a través de la nefrona.

