

Mi Universidad

Cuadro sinóptico

Nombre del alumno: Castellanos Pacheco Diego Antonio

Tema: Síndrome Nefrótico

Parcial: 2 do. parcial

Nombre de la materia: Enf. En El Cuidado Del Niño y Adolescente

Nombre del profesor: Ventura Martínez Verónica Lizet

Nombre de la licenciatura: Lic. En Enfermería

Cuatrimestre: 5to Cuatrimestre

Síndrome Nefrótico

Etiología:

- antecedentes de atopia
- asma bronquial
- eccema, etc



Complejo predecible que se produce por un aumento prolongado y grave en la permeabilidad glomerular para las proteínas

A) Primario o Idiopático:

- Cambios mínimos (85%)
- Glomerulosclerosis segmentaria focal (10%)
- Proliferación mesangial (5%)
 - resistente a corticoides
 - ayuda de corticoides

B) Secundario:

- Lupus eritematoso sistémico
- Púrpura de Henoch-Scholein
- Drepanocitosis, sífilis, p/abeja
- Tóxicos

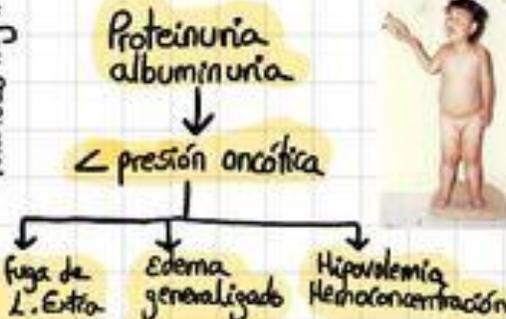
Epidemiología:

- 1.6 por cada 100 000 niños
- < 16 años (mayormente)
- familiar 2-3%
- Más frecuente en hombres

- Proteinuria masiva ($\geq 3,5g/d$)
- Edema generalizado
- Hipoproteinemia (albúmina $< 3g/dl$)
- Hiperlipidemia y lipiduria

Exámenes de laboratorio:

- Biometría hemática
- Hematocrito aumentado
- fibrinógeno aumentado
- Examen de orina
- Proteinuria: ++ o +++
- Hematuria microscópica



Hallazgos Anatópatológicos:

- leve grado de hiperplasia

Tratamiento generalizado:

- Hospitalización
- Estimular la diambulación
- Detectar y tratar infecciones

Proteínas en Orina de 24 h:
> de 40mg/m²/s.c/hora
albúmina sérica: 3mg

Fisiopatología del S. nefrótico



Exámenes de laboratorio

- Biometría hemática
- Hemocentración: Hematocrito aumentado
- Hipercoagulabilidad: Aumento del fibrinógeno

Examen general de Orina

- Proteinuria = ++ a +++
- Hematuria microscópica

Electroforesis de proteínas

- Albúmina sérica menor de 2,5 grs. %
- Relación albúmina-globulina alterada (1:2)

Hallazgos Anatópatológicos

- Leve grado de hiperplasia
- Engrosamiento del capilar
- Fusión de podocitos



Complicaciones:

