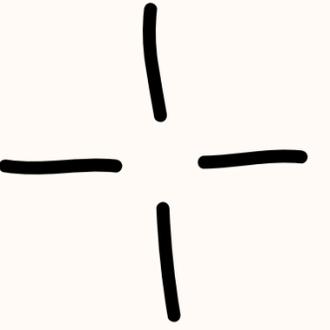




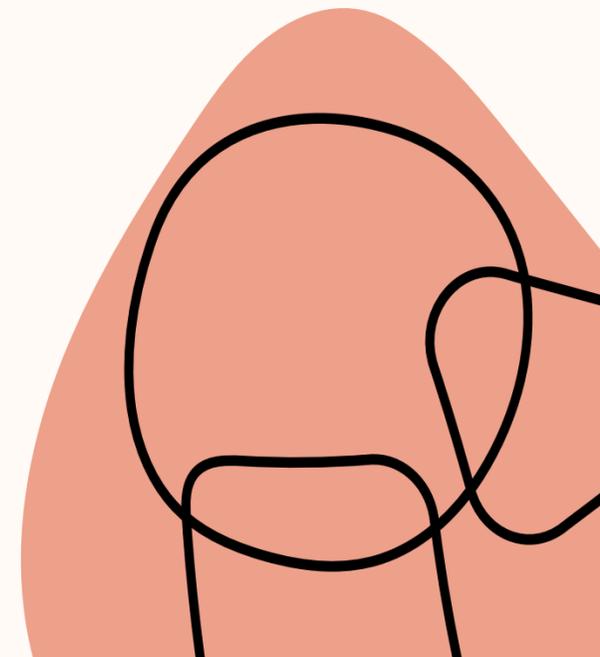
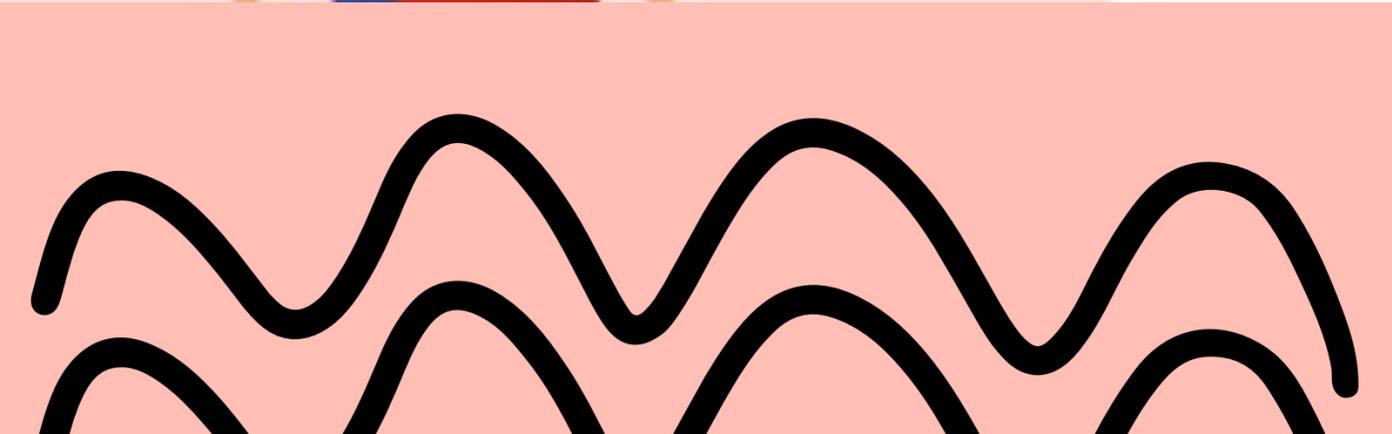
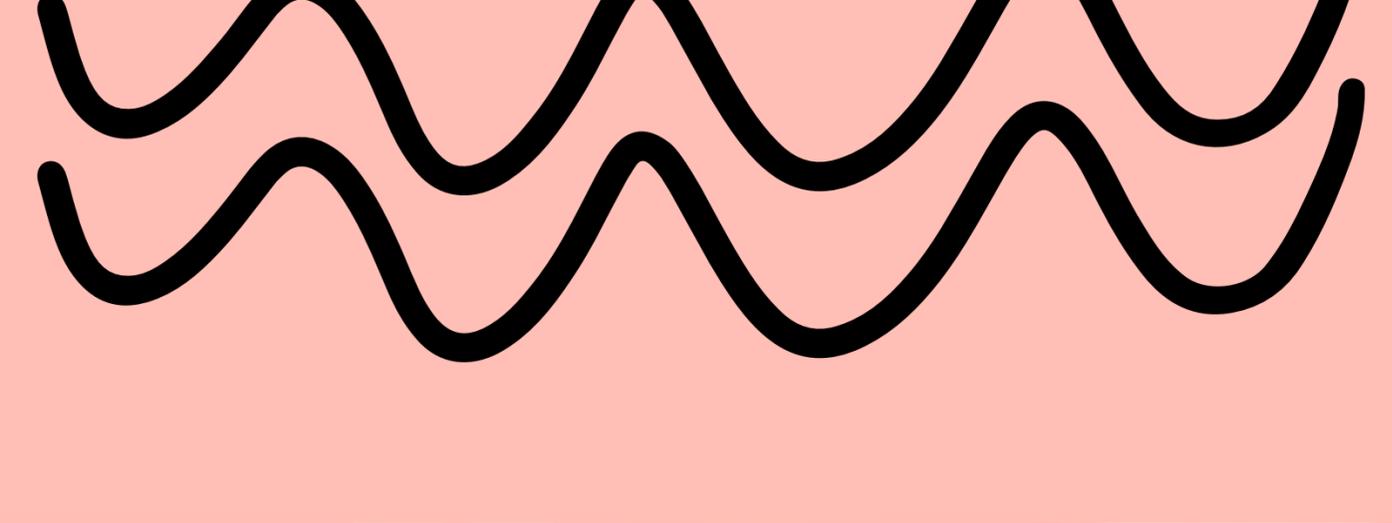
Síndrome Nefrótico

Lizbeth Reyes Ulloa

Definición



Es la glomerulopatía que se presenta con más frecuencia en niños, se clasifica de acuerdo a su etiología



Clasificación

Primario

- Se presenta en forma espontánea, un individuo sano que no tiene relaciones con otra enfermedad

Secundario

- Se presenta a consecuencia de otra enfermedad, renal o en otro órgano

Congénito

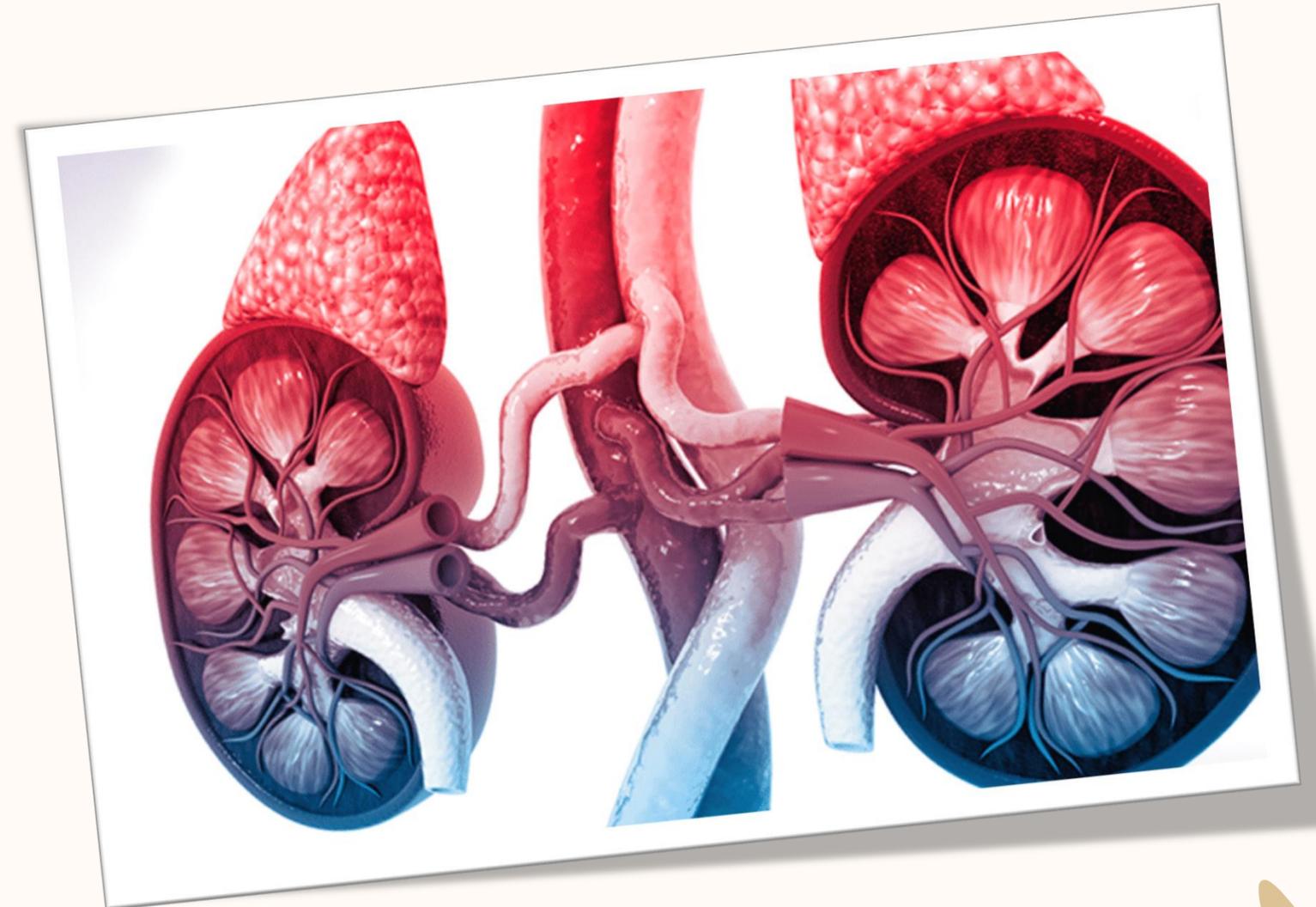
- Asociado con infecciones in útero con alteraciones genéticas

Etiología

Desregulación de los mecanismos de los genes implicados en el proceso de maduración y diferenciación de los procesos de linfocitosis

Anomalías de las proteínas de los podocitos, modifica el citoesqueleto

Modificaciones del epigenome del AND en células infectadas después de una infección viral



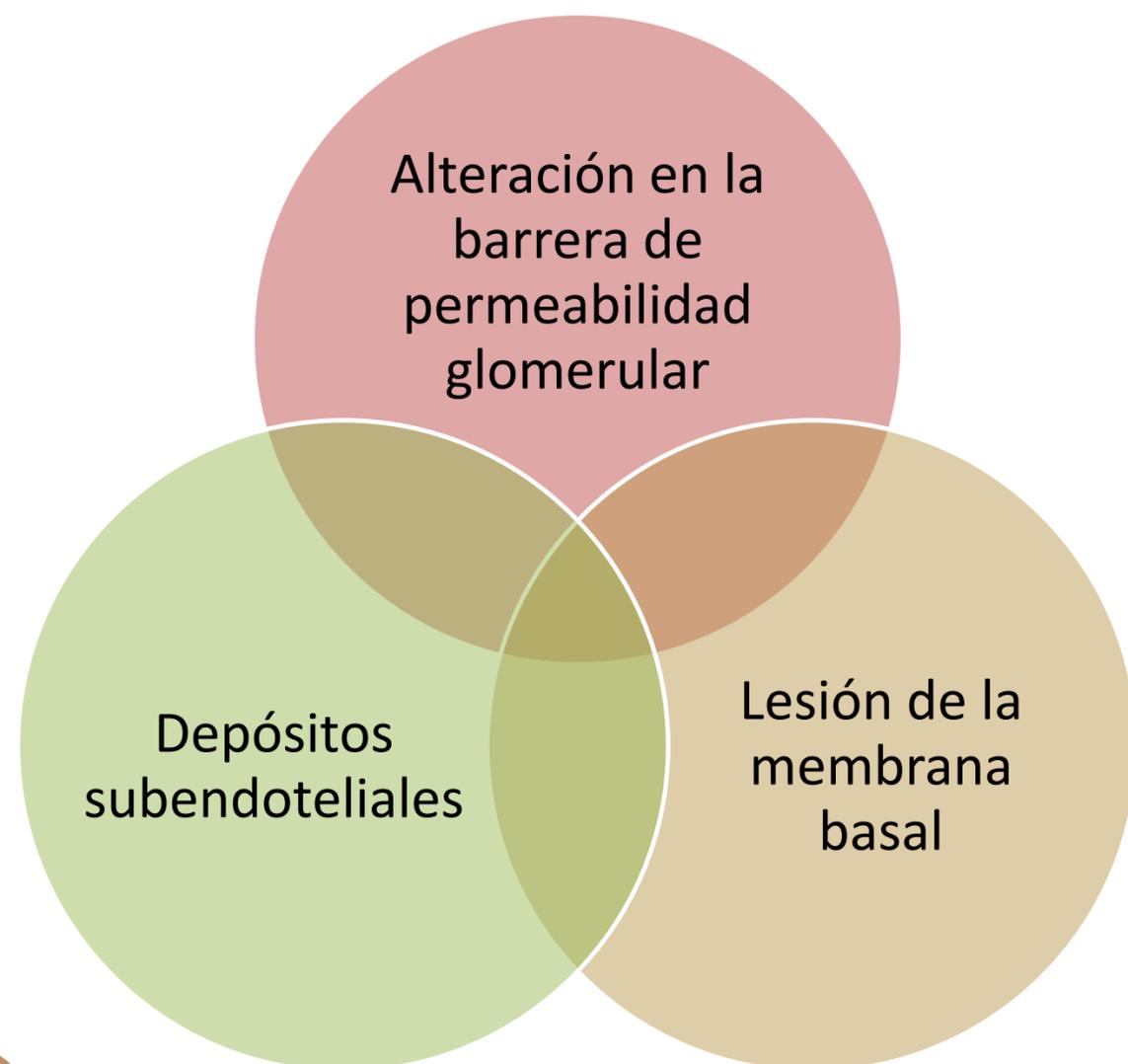
Factores de riesgo

Procesos inflamatorios

Aplicación reciente de vacunas

Ingesta de fármacos

Se debe a:

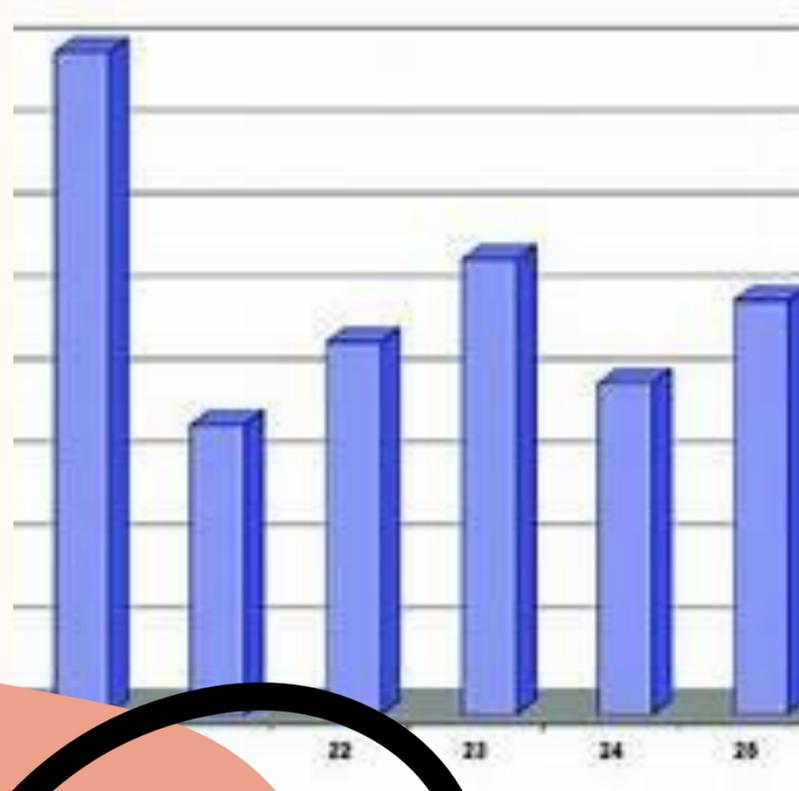


Se manifiesta en:

Glomerulonefritis primarias

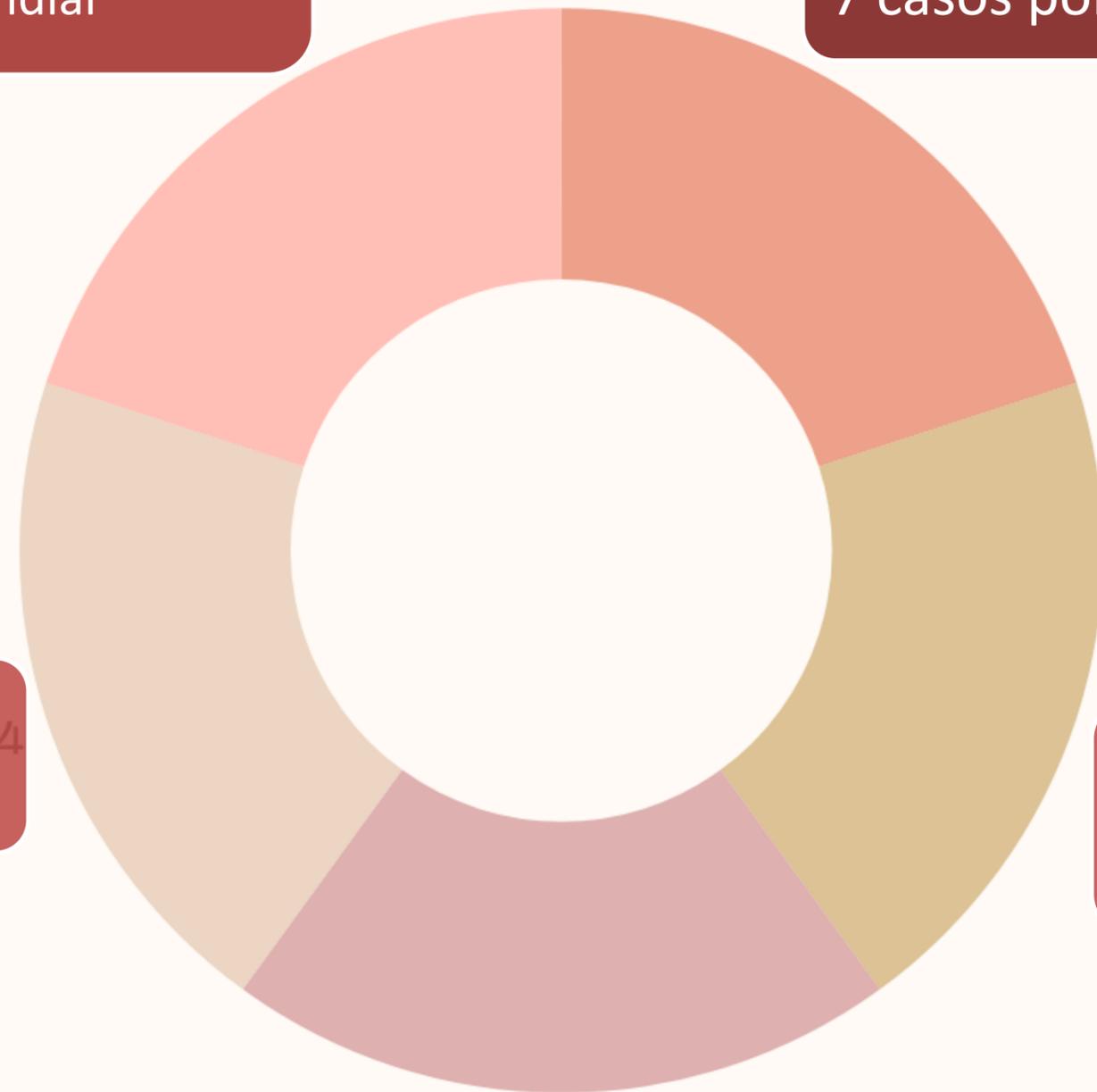
Glomerulonefritis secundarias

Epidemiología



Es una de las 5 enfermedades renales a nivel mundial

Incidencia anual de 2 a 7 casos por 1000 niños



Mortalidad en niños 3%

Prevalencia de 12-16 por 100 000 niños

80% de los pacientes son de 2 a 10 años de edad

Clinica

Edema es el primer signo

Proteinuria >3.5 g en 24 h

Hipoalbuminemia

Hipovolemia

Hipercoagulabilidad

Hiperlipidemia



Diagnostico

Niños que presentan edema como único signo

Historia clínica completa (buscar los factores de riesgo)

Exploración física detallada (determinar el grado de edema)

FlashCards Angiología PLATAFORMA ENARM Tu ENARM... a la Primera!

CLASIFICACIÓN DEL EDEMA

Godet

GRADO	MAGNITUD	EXTENSIÓN	GODET
I	Leve depresión sin distorsión del contorno	Desaparición casi instantánea	+
II	Depresión de hasta 4 mm	Desaparición en 15 seg	++
III	Depresión de hasta 6 mm	Recuperación en 1 min	+++
IV	Depresión de hasta 1 cm	Recuperación de 2 a 5 min	++++

I II III IV

Retroalimenta el tema dentro de tu Plataforma ENARM www.plataformaenarm.com

@plataformaenarm

Diagnostico

Índice proteinuria/ creatininuria mayor a 2 mg /mg

Hipoalbuminemia (albumina sérica menor a 2.5 g/dl)

Algún grado de hiperlipidemia

Para investigar la presencia de un proceso infeccioso

- BH
- Exudado faríngeo
- Coproparasitoscópico
- Panel viral (TORCH)

DX Diferencial

- Artritis
- Adenopatías generalizadas
- Hepatomegalia
- Perdida de peso

Tratamiento

Prednisona

Hospitalización para:

- Derrame pleural
- Ascitis
- Inf. Cardíaca

Control de edema

- Diuréticos 2 veces al día
- Restricción de sodio

Dieta

- Restricción de líquidos y sodio (1.5 – 2g en 24 h)

Vacunas

- Reduce el riesgo de infecciones graves
- Influenza: Reduce cuadros infecciosos en vías resp

Farmacos

- Inmunosupresores
- Corticoesteroides
- Antibióticos



Síndrome Nefrítico

Lizbeth Reyes Ulloa

Generalidades—

Es un trastorno originado por lesión renal aguda ocasionada por procesos inmunológicos activados por una infección estreptocócica ocurrida semanas antes de que aparezcan las manifestaciones clínicas.

Frecuente en niños de 2 a 12 años, la edad promedio es de 6-8 años



Fisiopatología

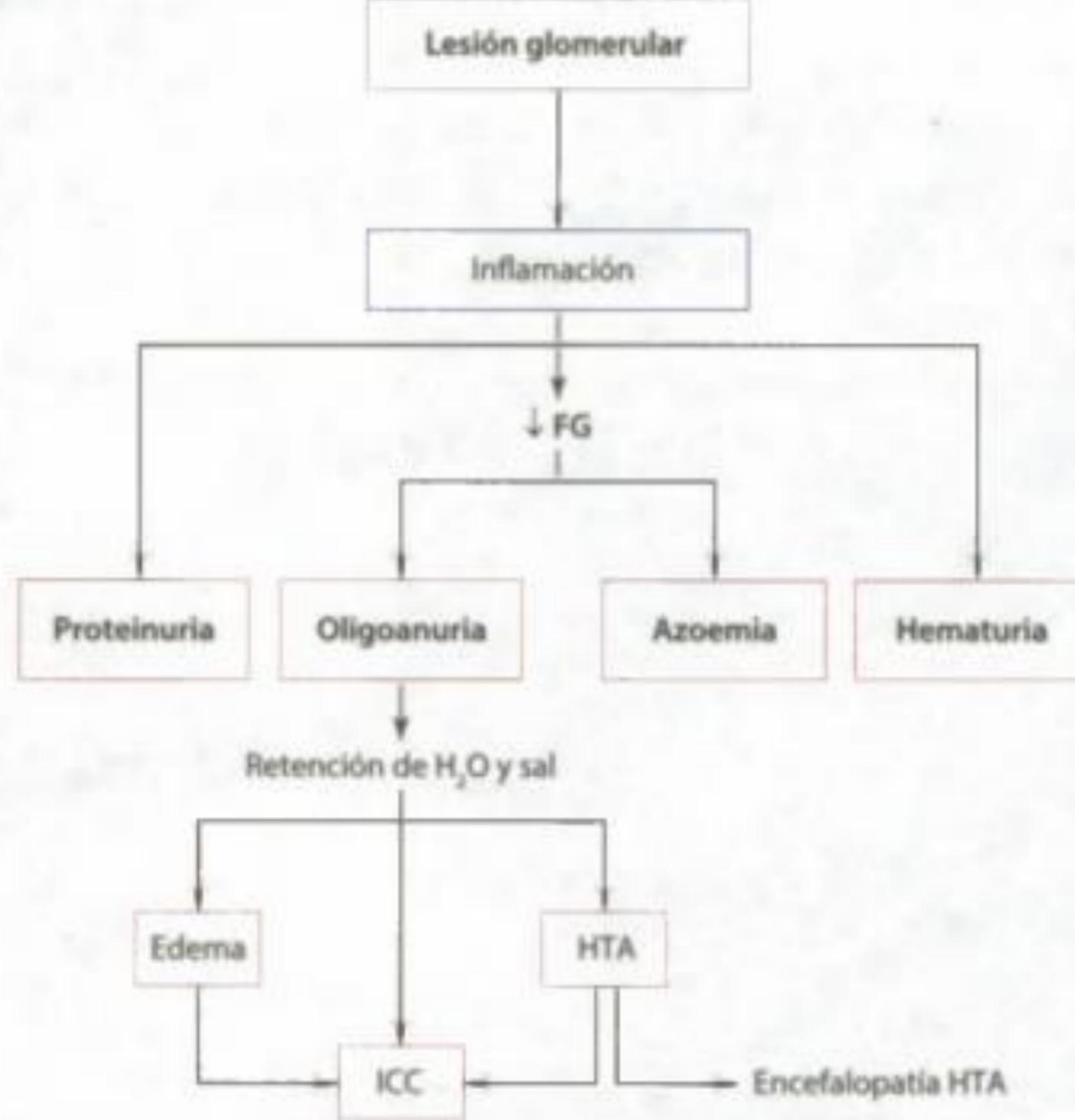
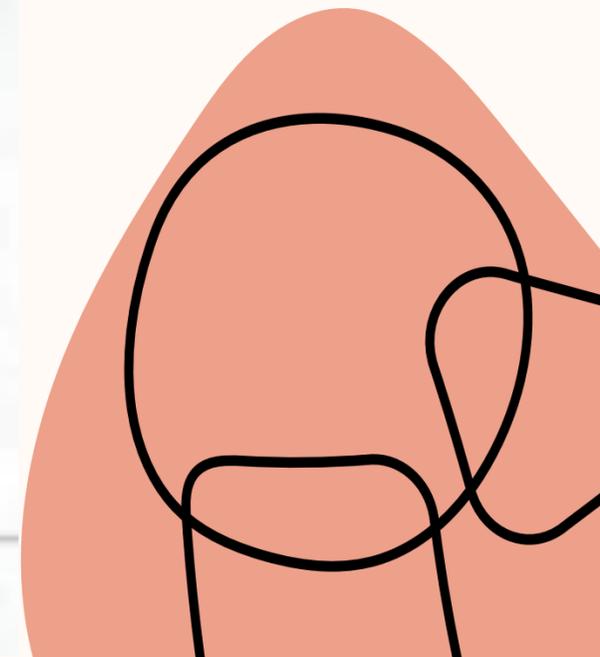
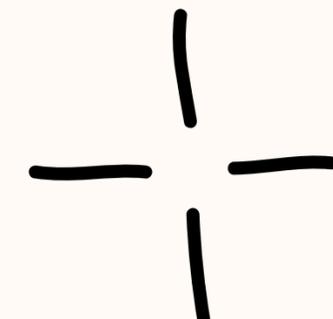


Figura 5.1. Fisiopatología del síndrome nefrítico



Causas

Glomerulonefritis aguda postestreptococica

Glomerulonefritis postinfecciosas	Glomerulonefritis primarias
<ul style="list-style-type: none">• Bacteriana<ul style="list-style-type: none">- Faringoamigdalas/cutánea (<i>S. pyogenes</i>)- Endocarditis (estafilococo, <i>S. viridans</i>)- Shunt hidrocefalia (estafilococo, <i>S. viridans</i>, difteroides)- Abscesos viscerales, osteomielitis (estafilococo, <i>Pseudomonas</i>, <i>Proteus</i>)- Neumonía (neumococo, <i>Klebsiella pneumoniae</i>, <i>Mycoplasma</i>)- Meningitis (meningococo, estafilococo)- Otras: fiebre tifoidea, lepra, brucela, leptospira, sífilis...• Viral<ul style="list-style-type: none">- Hepatitis B, hepatitis C, VIH, virus de Epstein-Barr, citomegalovirus, varicela, rubéola, mononucleosis, hantavirus, parotiditis, sarampión, Cocksackie• Parasitaria<ul style="list-style-type: none">- Malaria, esquistosomiasis, toxoplasmosis, filariasis, triquinosis, tripanosomiasis• Otras<ul style="list-style-type: none">- Hongos (<i>Candida albicans</i>, <i>Coccidioides immitis</i>)- Rickettsias (<i>Coxiella</i>)	<ul style="list-style-type: none">• Glomerulonefritis endocapilar• Glomerulonefritis extracapilar• Glomerulonefritis mesangiocapilar (excepcional)

Tabla 5.1. Causas del síndrome nefrítico

Enfermedades sistémicas

- Lupus eritematoso sistémico
- Púrpura de Schönlein-Henoch
- Crioglobulinemia
- Vasculitis necrosante:
 - Panarteritis nodosa
 - Síndrome de Wegener
 - Síndrome de Churg-Strauss
- Síndrome de Goodpasture
- Síndrome hemolítico-urémico
- Púrpura trombótica trombocitopénica
- Microangiopatía trombótica

Otras enfermedades renales

- Nefritis tubulointersticial aguda inmunoalérgica
- Nefritis postradiación
- Nefropatía asociada a síndrome de Guillain-Barré
- Tromboembolismo renal, infarto renal

Clinica

Blood in urine



Normal urine



Hematuria

Presencia de hematuria

Proteinuria inferior a 2g/dia

Reducción aguda del filtrado glomerular

Retención de agua y sal

Insuficiencia renal

Oliguria

Edema por retención hidrosalina

Hipertensión

HEMATURIA



Red blood cells in the urine

Diagnostico

Examen de
orina

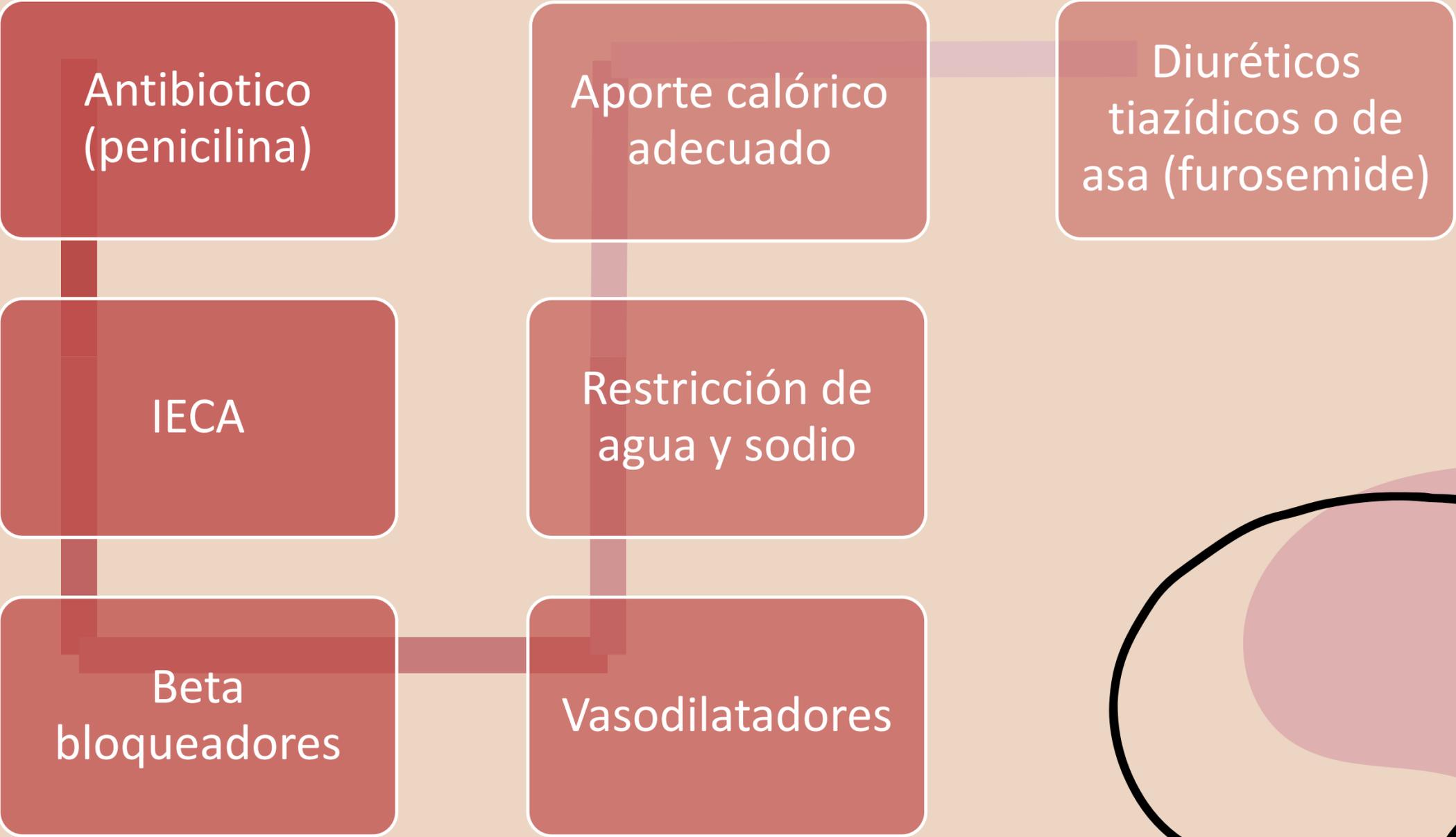
Monitoreo
de la
creatinina

Biometría
hemática

Anticuerpo
s
antiestrept
ocócicos



Tratamiento



Comparacion

	NEFROTICO	NEFRITICO
EDEMA	Por baja presión oncótica plasmática (hipoproteïnemia), permite la fuga de liquido al intersticio	Retención de agua y sal, sube la presión hidrostática, forzando la fuga de liquido al intersticio
ALDOSTERONA	Aumentada, por depleción de volumen intravascular	Suprimida

Referencias

- [Nefrologia.pdf](#)
- [Harrison Principios de Medicina Interna 20º 2019 Tomo 2 1.pdf](#)
- [271GER \(imss.gob.mx\)](#)
- [826GER 0.pdf \(imss.gob.mx\)](#)

¡GRACIAS!