

**UDS**  
MI UNIVERSIDAD

UNIVERSIDAD DEL SURESTE  
MEDICINA HUMANA  
CAMPUS COMITAN



"SINDROME NEFRITICO y SINDROME  
NEFROTICO"

ALUMNO: Leonardo Domínguez Turrón.

DOCENTE: Dra Gabriela Roxana Aguilar.

MATERIA: FISIOPATOLOGIA III

FECHA: 20 - Junio - 2024

## SX NEFRITICO

Definición:  
Deterioro de la función de glómerulos renales por inflamación con un cuadro de HES, Hematuria, proteinuria y cilindros.

Etiología:  
> 65 años, Glomerulo nefritis post-infecciosa, Nefropatia membranosa, Vasculitis, Nefropatia IgA.  
< 15 años, Nefropatia IgA, Glomerulo Nefritis Ajudas, Lupus, Nefritis hereditaria, Purpura de Schönlein-Henoch.

Fisiopatología:  
Hay presencia de proteínas en tejidos renales, lo que provoca disminución de la filtración, daño al tejido renal, baja filtración glomerular, lo que causa retención de sodio y agua.

Clinica:  
- Hematuria glomerular  
- H. A. S.  
- Oliguria  
- Deterioro de la función renal  
- Disnea  
- Edema Generalizado.

## SX NEFROTICO

Se debe a daños glomerulares que son raras de vasos sanguíneos que están en los riñones. Hay presencia de edema y de HAS que llegan a causar Insuficiencia Renal.

- Lupus eritematoso Sistémico  
- Virus de hepatitis B.  
- Cáncer.

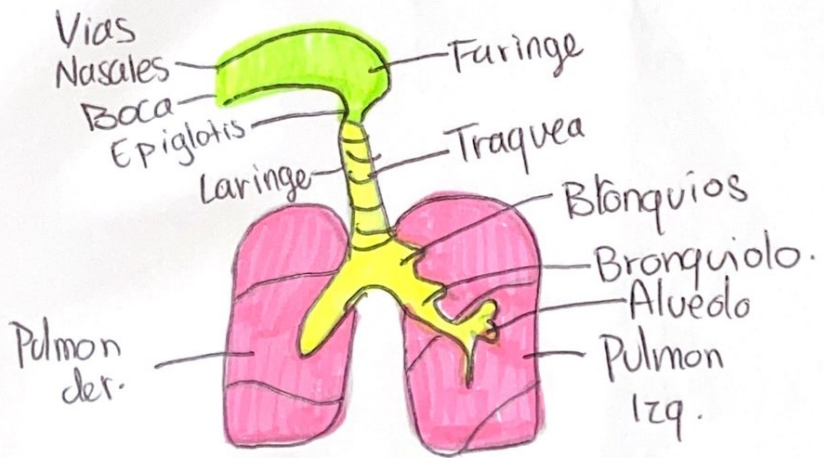
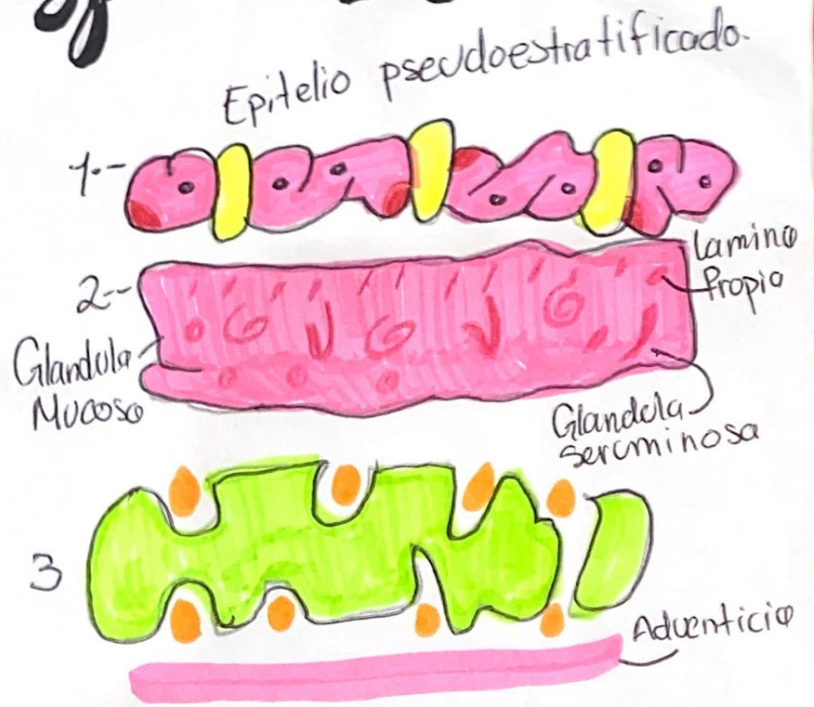
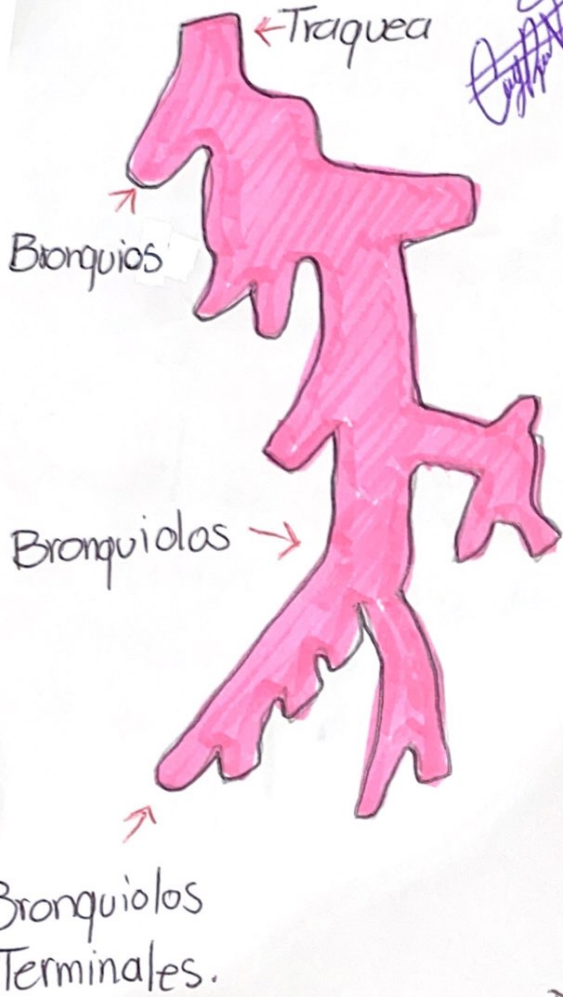
Se da causada por una mutación, por trastorno glomerular, puede haber engrosamiento de membranas basales del parenquima glomerular a causa de pequeños depósitos, estos forman placas hechas por sistema inmunitario.

- Insuficiencia Renal  
- Proteinuria  
- H. A. S.  
- Edema en Miembros Inf. = Pies y Tobillos.  
- Aumento de peso.  
- Fatiga.

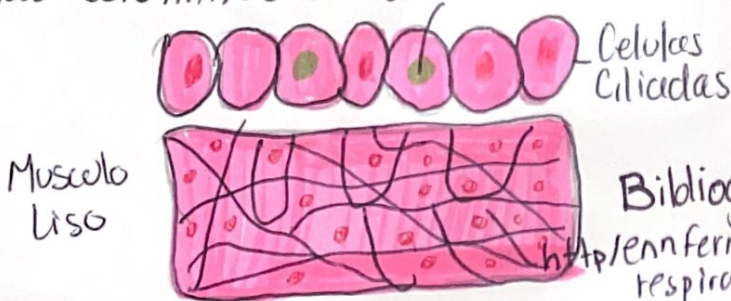


*[Firma]*

# Sistema Respiratorio



En los bronquios no hay Placas cartilaginosas, ni Glandulas seruminosas. Celula Clara.



Bibliografia:  
<http://enfermeria.top/fisiopatologia/sistema-respiratorio.com.mx>

# Urocultivo

Es el cultivo de la orina para diagnosticar Infección Sintomática del tracto urinario o infección asintomática (bacteriuria asintomática) en Px con riesgo de infección.

Está basada en la presencia de un número significativo de Bacterias (generalmente  $> 100,000$  bacterias/ml).

La piuria, junto con la bacteria, es un dato muy importante para el diagnóstico de Infección del Tracto Urinario, ya que prácticamente está presente en todas las infecciones urinarias.

Agentes etiológicos a Investigar Rutinariamente:

- E. Coli
- Klebsiella spp.
- Enterobacter spp.
- Serratia spp.
- Streptococcus spp.
- Proteus spp.
- Pseudomonas spp.
- Acinetobacter spp.
- Candida spp.
- Staphylococcus spp.
- Streptococo grupo B (embarazadas).

Lectura:

- Menos de 1.000 a 10.000 UFC se informara "Menos de 1.000 a 10.000 UFC/ml".
- De 10.000 a 100.000 UFC.

a) Un patógeno sin células epiteliales: Informar microorganismo, No. de colonias, Antibiograma y valorar clínicamente.

b) Dos patógenos: Informar microorganismos, números de colonias y solicitar nueva muestra.

c) Más de dos patógenos: Informar "cultivo mixto, probable contaminación".

- 100.000 o más UFC:

a) Uno o ~~dos~~ patógenos: Informar identificación más antibiograma.

b) Más de dos especies: Informar "cultivo mixto, probable Cont.":

Situaciones especiales:

- En embarazadas adicionar (sembrando con escobillon) el Estreptococo grupo B en embarazadas, se informara en cualquier cantidad.

Microscópico

- recuento de leucos semicuantitativo
- Detección de células epiteliales
- cultivo.

E.G.O.

Examen general de Orina:

Prueba de laboratorio que se le hace a la orina de rutina se divide en Macroscópico y microscópico.

El macro valora aspectos visibles como, color, densidad entre otros y el microscópico:

- |                     |                         |
|---------------------|-------------------------|
| - PH                | - Eritrocitos           |
| - Densidad relativa | - Esterasa leucocitaria |
| - proteínas         | - Nitritos              |
| - Glucosa           | - Leucos                |
| - cuerpos cetónicos | - Bacterias             |
| - Bilirrubina       | - Eritrocitos.          |
| - Urobilinógeno     |                         |

en cu  
H 4 5  
proteji  
tubul  
→

Ven con tiras reactivas:

pH 4,5-8,0, generalmente 5,0-6,0 dism. dieta rica en proteínas, Fiebre ↑ dieta pobre en proteínas, acidosis tubular.

→ Densidad relativa 1,023-1,035 g/ml. ↓ alteración de la función renal, diabetes insípida, trastornos electrolíticos, (hipercalcemia), (hipopotasemia), hipo/hiper tiroidismo.

↑ Aumenta glucosuria importante, Farmacos (manitol, dextrano) medios radiológicos de contraste.

→ Proteína Ausente<sup>a</sup> ↑ Proteinuria perrenal, glomerular, tubular o mixta.

→ Glucosa Ausente<sup>a</sup> ↑ Diabetes descompensada, glucosuria tubular.

→ Cuerpos cetónicos Ausente<sup>a</sup> ↑ Cetoacidosis.

→ Bilirrubina Ausente<sup>a</sup> ↑ Ictericia parenquimatosa/meccánica Estados hemolíticos.

→ Urobilinogeno <7mg/dl ↑ Estados hemolíticos. ↓ Ictericia Mecánica.

→ Eritrocitos Ausentes<sup>a</sup> ↑ hematuria macro o microscópica.

→ Esterasa Leucocitaria Ausente<sup>a</sup> ↑ Leucocituria, Infección en V.U.

→ Nitritos Ausentes<sup>a</sup> ↑ Bacteriuria, Infección en V.U.

Bibliografía: <https://www.sampac-es.mx>