



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA.
CAMPUS COMITAN DE DOMINGUEZ.

Nombre del Alumno:

Corazón de Jesús Ugarte Venegas.

Catedrático:

Dra. Gabriela Roxana Aguilar.

Asignatura:

Fisiopatología III.

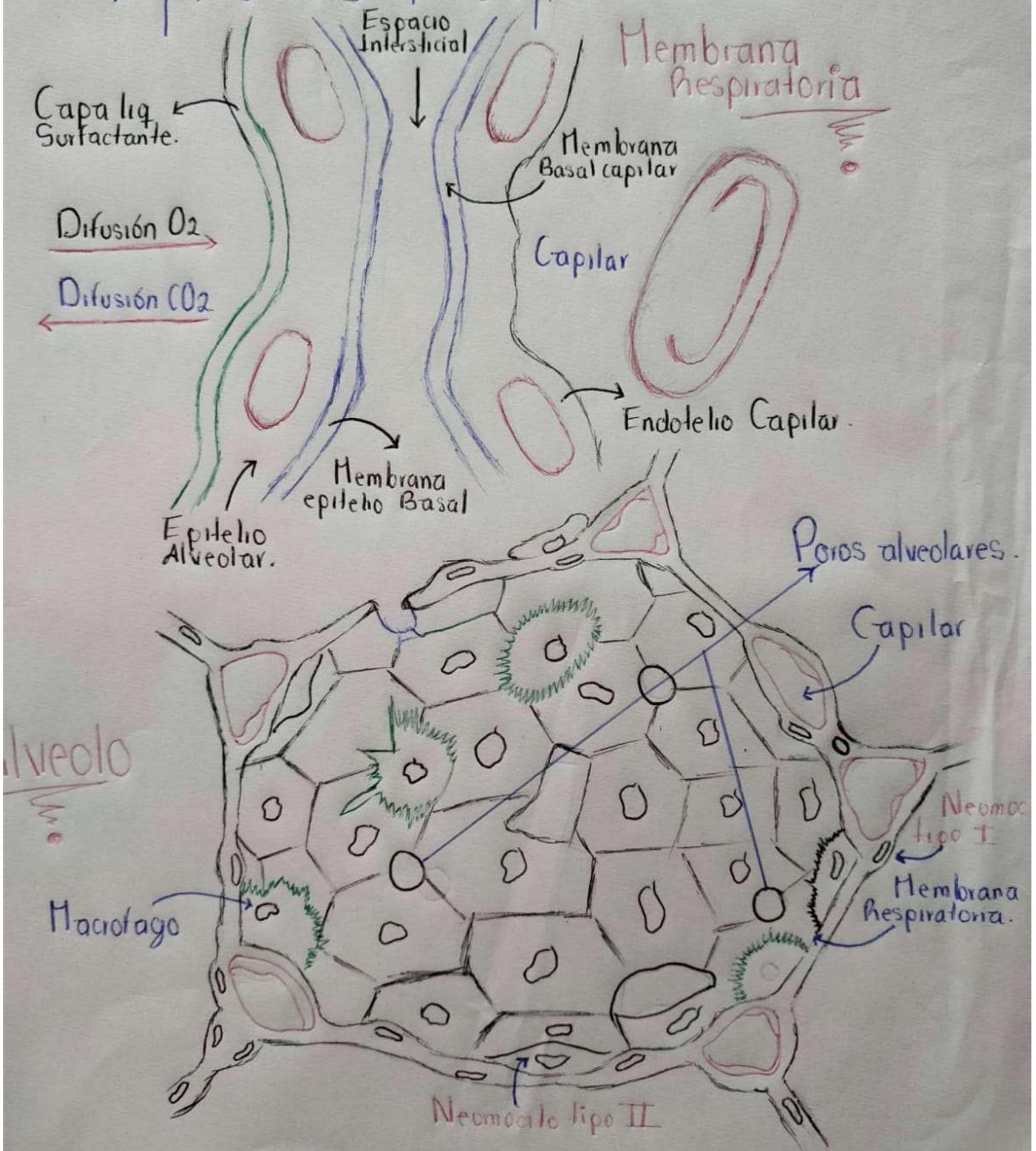
Evidencia/Actividad:

Dibujo Aparato respiratorio/ Cuadro comparativo "Sx Nefrótico- Sx Nefrítico".

Semestre:

Cuarto Semestre, Unidad 4, Grupo 4° "D".

Epitelios Respiratorios



Ugarte Venegas C. de Jesús

	Sx Nefrotico	Sx Nefritico
Definición	Se define como la presencia de proteinuria $> 3,5g/24h$ $1.73m^2$ de sc ó el cociente pt/creatinina > 3 . Se acompaña de hipalbuminemia, edema e hiperlipidemia.	Lesión glomerular que se presenta con hematuria, proteinuria GFR reducida e hipertensión independientemente de su causa.
Etiología	<ul style="list-style-type: none"> - Nefropatía por cambios min. - Glomerulonefritis esclerosante y focal. - GN membranosa. - Nefropatía por IgA. 	Típicamente asociado a postinfecciones cepas "Nefrogenicas" de Streptococcus B hemolítico A <ul style="list-style-type: none"> - GN posestreptocócica - Endocarditis bac subaguda - Nefritis por LES.
Clinica	<ul style="list-style-type: none"> - Hipalbuminemia - Edema - Hiperlipidemia - Pérdida Ig y fac complemento - Trombosis V. renales y MI. 	<ul style="list-style-type: none"> - Edema - Oliguria - Proteinuria $1-2g/24h$. - Hematuria - \downarrow GFR - Hipertensión.
Fisiopatología	Aumento de la permeabilidad renal, expresa alteración de la barrera de filtrado. Lesión sobre los Podocitos que forman parte de la capa visceral de la capsula de Bowman.	Daño a la pared Capilar del glomerulo procediendo escape de eritrocitos y pt. GFR infiltrado de cel inflamatorias, cel contractiles vasoactivas restringen FS, retiene Liq y Na.

Fuentes: Sociedad Española de Nefrología / Fisiopatología de la Enf.