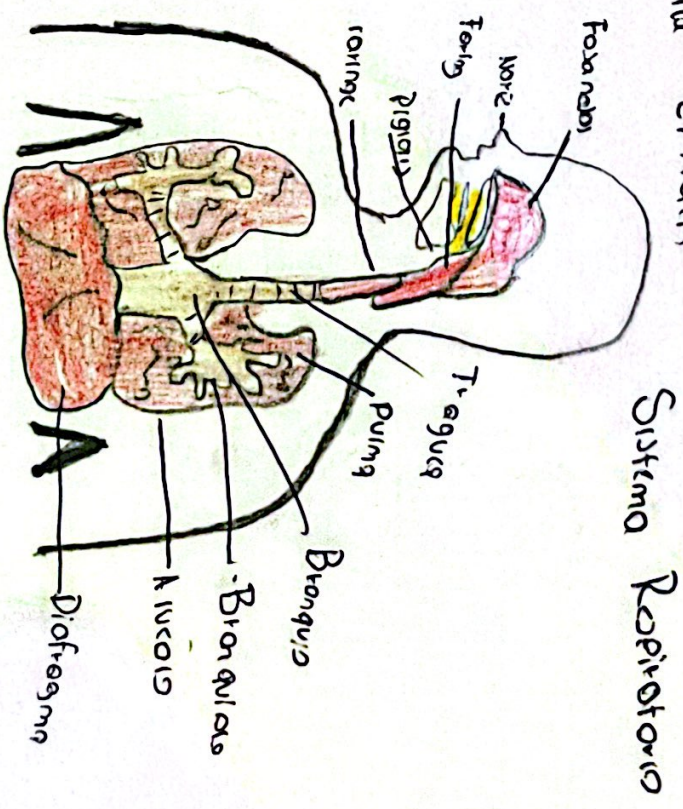
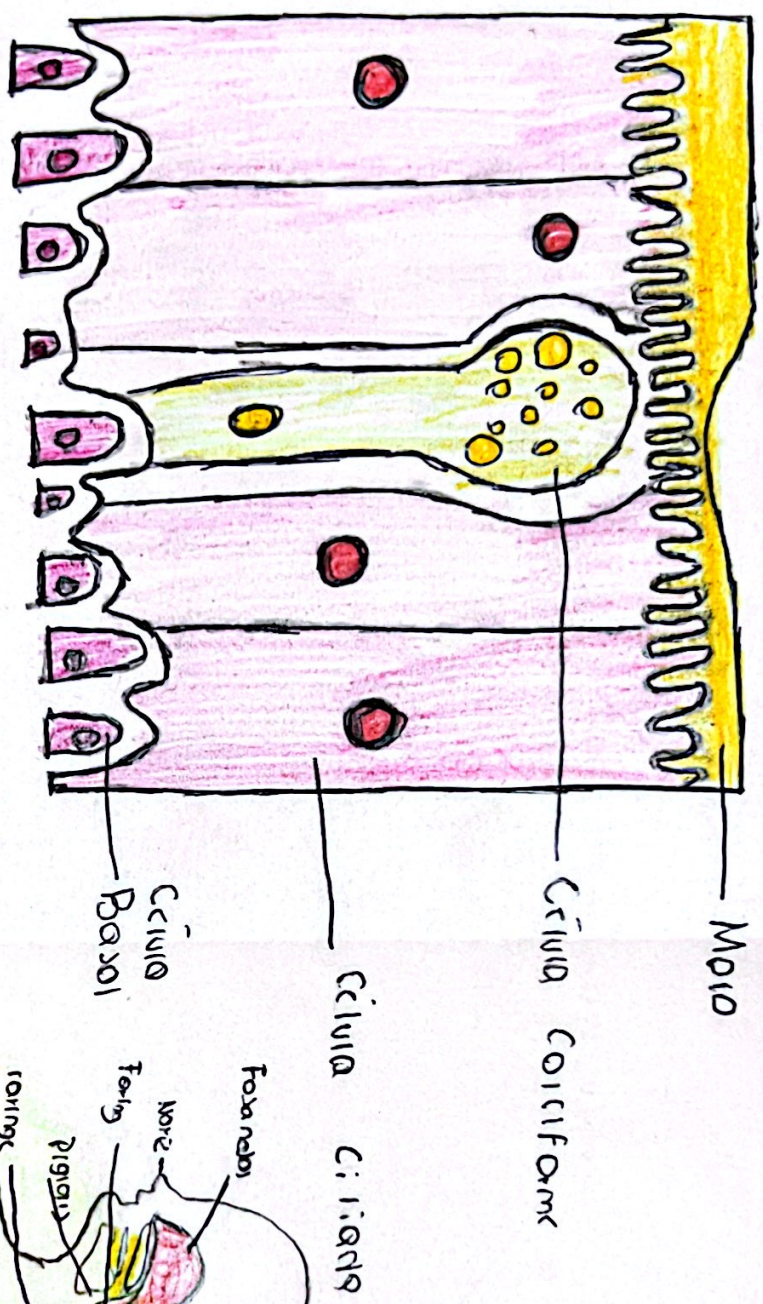


*[Handwritten signature]*

# EPITELIO RESPIRATORIO





# Síndrome Nefrítico

Causas: GN poststreptocócica, lupus, GN membranosa, nefropatía IGA, vasculitis de pequeño vaso púrpura de Schönlein-Henoch, Crioglobulinemia, GN membranoproliferativa

## - Concepto:

- \* Proteinuria de 1-2 g/24 hrs.
  - \* Hematuria con cilindros Eritrocitarios.
  - \* Puno
  - \* Retención de agua > 20l
  - \* Incremento de la creatinina sérica
  - \* Disminución del filtrado glomerular
- de rápida progresión, fase más aguda.

\* Cuando se lesionó la barrera de filtración del glomérulo (endotelio, membrana basal y epitelio visceral de la C. de Bowman), pasan a la orina hemáticas (+ cilindros hemáticos, patología normal de hematuria de origen glomerular > no tubular) > Proteinuria.

\* Como se daña el glomérulo, disminuye el filtrado glomerular (FG), retención de agua > 20l pudiendo causar hipertensión arterial o edema, matutino en cara párpados o pulmonar

# Síndrome Nefrótico

## \* Concepto

- Proteinuria importante > 3g/24 horas (se dice de rango nefrótico) Criterio imprescindible de.
- Hipertensión
- Hipercolesterolemia, hipertriglicéidemia.
- Hipalbuminemia < 3g/dL, hipoproteína < 6g/dL
- Tendencia infecciosa & hipogammaglobulinemia (IgG)
- Prurito espontáneo por S. Pnemoniae.
- Edema, anasarca (ti-derme periferia Peritoneal)
- Hematuria microscópica
- Hipercoagulabilidad, tendencia a tromboembolia (vno vno).

## \* Fisiopatología:

- Por alteración de membrana basal del glomérulo se pierden proteínas causando hipoproteínaemia por disminución de gamma globulina, albúmina y factores de coagulación, P-ot. transportadora de hormonas, nutrientes y albúmina (disminución la presión oncoótica > aparición importante edema).

- La hiperlipidemia aparece porque por la hipoproteínaemia el hígado comienza a sintetizar muchas proteínas diferentes, pero las lipoproteínas no están que no se pierden por la proteína.

## \* Causas:

- GN cambios mínimos, GN segmentario & focal, GN membranosa, nefropatía diabética, GN mesangiocapilar, am; (rodillo), GN por depósitos de sedimentos ligeros,

## Examen General de Orina.

• La orina es un ultrafiltrado del plasma, a través de la cual el riñón secreta desechos tóxicos generados por el metabolismo celular.

### • Componentes de la Orina:

- NaCl: 10-15 g
- K: 2-4 g
- Ac. Sulfúrico: 2-3 g
- Amarillo: 0.5 - 1.0 g
- Mg: 0,1-0,2 g
- Ca: 0,3-0,4 g
- Fe: 0,005-0,01 g
- otras: 0,2-0,3 g
- Urea: 20-30 g
- Creatinina: 0,8-1,2 g
- Ac. Úrico: 0,6-0,8 g
- Cuerpos cetónicos: 0,04 g

• Se eliminan aproximadamente 1,4 L de orina al día

• Volumen Urinario Normal = 1 a 2 ml/kg/h

• Volumen Urinario disminuido oliguria: 0.5 a 1 ml/kg/h

• Anuria: 0.5 ml/kg/h

### - Importancia Clínica:

- \* Obtener información sobre el estado funcional del riñón
- \* Detectar la existencia de alteraciones de la vía urinaria.
- \* Evidenciar la existencia de problemas metabólicos de índole general, detectables por la cantidad aumentada, disminuida o normal de metabolitos en la orina.



## Componentes del examen general de orina:

### Examen físico:

- Color
- Claridad
- Olor
- Volumen

### Examen Químico:

- Densidad
- pH
- Proteínas
- Glucosa
- Cetonas
- Sangre
- Bilirrubinas
- Urobilinógenos
- Nitritos

### Examen Microscópico:

- Sedimento urinario
- Células
- Cilindros
- Cristales
- Elementos Formos.

## Toma de muestra de orina:

- El examen sólo implica la micción normal y no representa molestia alguna para el paciente.

- Se refiere la primera orina de la mañana (es más concentrada y se obtiene mejor sedimento para los estudios microscópicos)

- Es importante el uso de envase estéril

- Los resultados de la prueba de embarazo en proporción a la cantidad