



**Universidad Del Sureste
Campus Comitán
Medicina Humana**

**Alumno: Alex Peña Xochitiotzi
Grado: 6° Grupo "B"**

"Resúmenes de unidad"

Profe: Dr. Romeo Suárez Martínez

GERIATRIA

Comitán de Domínguez Chiapas a 5 días de julio del 2024

insuficiencia renal crónica

Definición renal o la presencia de un filtrado glomerular disminuido durante al menos un periodo superior a tres meses.

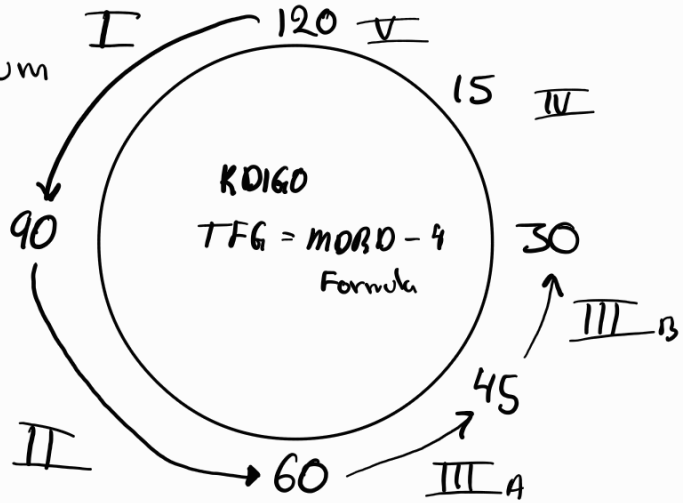
BHC: Anemia (Eritropoyetina)

QSC: ↑ Asoado (Urea / Creatinina)

ES: Na / K / Ca (iCalcitriol)

EGO: Proteuria

USG: Cambios Morfológicos.



Etiología
 1ra causa {
 DMT2
 MAS
 Enfermedad Vascular Renal
 Fármacos AINES - Antibióticos
 Autoinmune
 Infecciones.

- Uropatía obstructiva
- Mieloma
- Nefritis sistémica
- Uso de fármacos nefrotóxicos.

Patología que afectan generalmente a Tóxicos: Glomerulonefritis
 Pielonefritis
 Enfermedad Poliquística

Acidosis Metabólica : Ph ↓ HCO₃ ↓

Electrolitos : Hiperkalemia (-Selección polarizante) 10_u

Ingesta tóxicos : - Furozémida

Obrecarga de Volumen : Edema Agudo Pulmonar.

Uremia : Encefalopatía / Pericarditis.

Medidas Antihipercalemicas

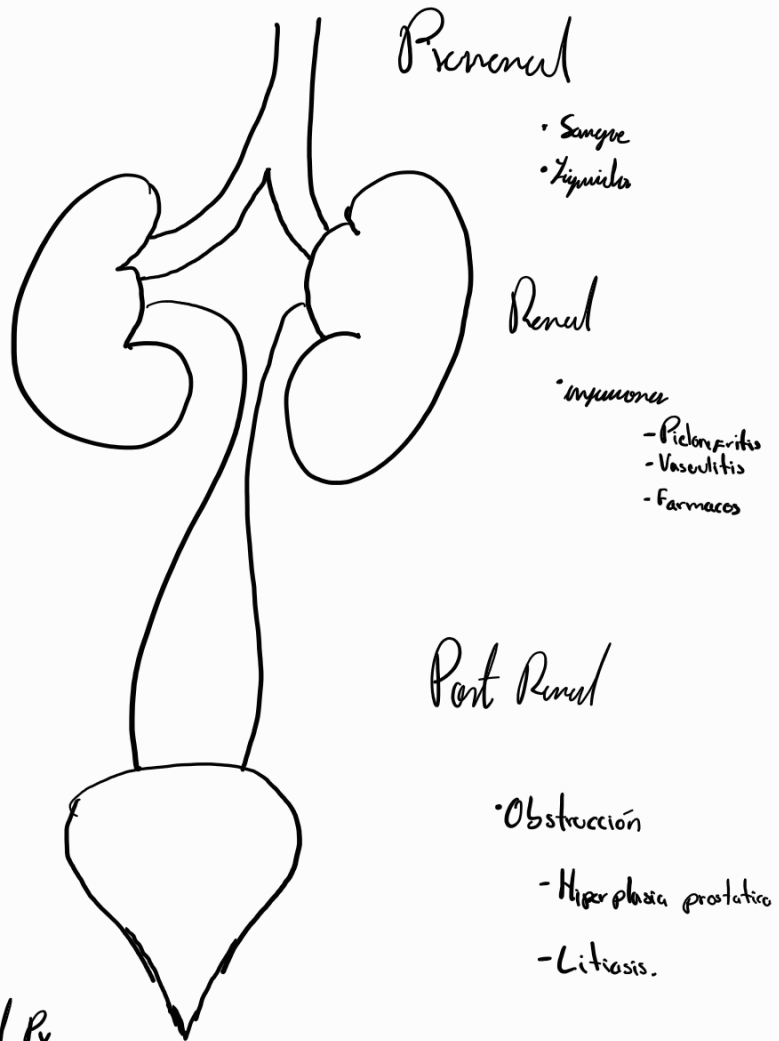
- Solución polarizantes
- Furosemida
- Gluconato de calcio
- Salbutamol.

Etiología de la función renal

- Urea \downarrow
- Creatinina \uparrow

insuficiencia renal crónica: KDIGO \rightarrow Etapas 3 y 4
 $FG < 60 \text{ ml/min}$

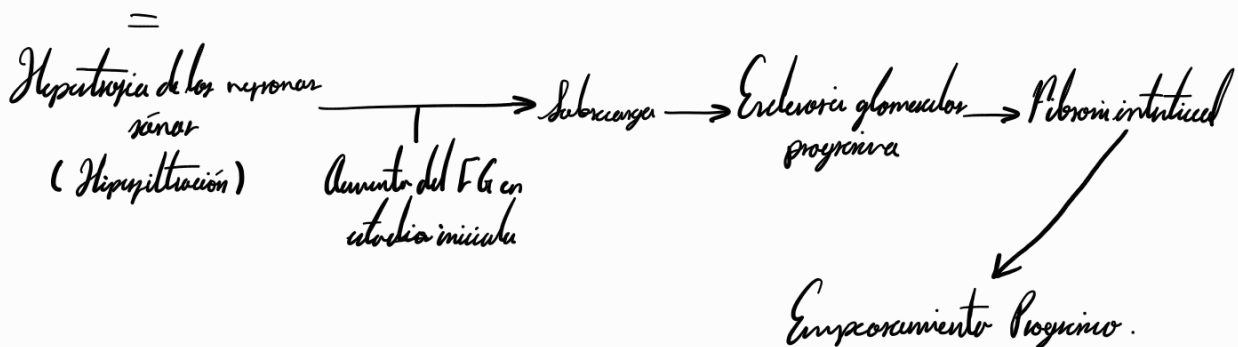
insuficiencia renal crónica terminal:
 KDIGO
 $FG < 15 \text{ ml/min}$.



Patofisiología

- Reducción de la tasa de filtrado glomerular de 10 ml/min por decada

Reducción de la masa renal por alguna Etiología + Vulnerabilidad del Rx Aniano



Manifestaciones Clínicas

- Evolución de la ERC Lenta = Asintomática
- Poluria } Mayor permeabilidad
- Nicturia }

• Proyección de la uremia

- Parotiditis
- Dolor torácico

• Síndrome urémico

- Fatiga
- Debilidad
- Malnutrición general
- Malnutrición Gastrointestinal

- Anorexia
- Náuseas
- Vómitos
- Gusto metálico en la boca
- Hipo
- Irritabilidad
- Falta de concentración
- Insomnio
- Pérdida de memoria
- Pensamientos inquietos
- Espasmos musculares.

Prisito.

- EF del px con uremia
 - Hipertensión
 - Piel icterica y pruriginosa

- Signos Cardio-Pulmonares
 - Crepitantes
 - Cardiomegalia
 - Edema
 - Ruque pericardio

Efecto mental

- Diminución de la concentración a la compresión
- Estupor
- Coma
- Mieloclonia
- Astasia.

Proceso Renal Agudo

Síndrome clínico potencialmente reversible que ocurre con deterioro rápido de la función renal con aumento en niveles de productos nitrogenados, alteración en la regulación del volumen extracelular y la homeostasis.

Epidemiología

- Empeoramiento de la población (Adultos mayores)
- Causas de proceso renal agudo.
 - Prerenal
 - intrínseca
 - Post-renal

Riñón del anciano

- Pérdida de la masa renal
- Atrofia cortical
- ↓ del # de glomerulos y túbulos

Diagnóstico del Proceso renal agudo.

- Historia clínica
- Exploración física detallada
- Clínica
- Evaluación de la función renal
- Análisis de orina y reactivos urinarios
- Análisis de electrolitos en orina
- Ultrasonido, Resonancia magnética
- Biopsia renal

Tratamiento

- Corregir las complicaciones que pueden comprometer la vida del paciente
- Estabilización hemodinámica y del volumen circulatorio
- Corrección de las alteraciones bioquímicas
 - Hiponatremia
 - Aumento de potasio, el K^+ a las células.

Conceptos

- Problemas puede ser reversible
- Análisis de alteraciones y manejo con sustitución parenteral
- Manejo de la mayor alteración, prevenirse para evitar

Patología Prostática

Definición: Condición histológica caracterizada por la proliferación benigna del tejido epitelial y el estroma de la próstata displásica y muchas por andrógenos pero también provocada por la acumulación de apoptosis celulares o cancer.

Manifestaciones clínicas

- Obstrucción en el flujo de la orina
- Mal funcionamiento de la vejiga
- Dificultad inicial y intermitente a la micción
- Disminución de la fuerza del chorro
- Micción intermitente 2º prolapso
- ITU

Pruebas de laboratorio

- Hinc y reactivo de orina
- Antígeno Prostático > 10 ng/ml > Benigno
- Urotrieno B 12
- Creatinina sérica
- Ecografía abdominal.

Diagnóstico de HBP

Síndrome HBP leve IPSS < 8

- Vigilancia activa
- Medicación ligera de elección
- Consumo suave alcohol de noche
-
- Ejercicio regular adecuado

Síndrome HBP moderada IPSS 8-20

TR con próstata pequeña



α-Bloqueador



TR con próstata grande



PSA > 1.5 ng/ml



α-Bloqueador

+

5α reductasa

Síndrome HBP grave IPSS ≥ 20



Penetración quirúrgica

PS con cuidados de apoyo

Síntesis

1º-3º mes.: Tratamiento farmacológico (Ejercicio & Bloqueador)

6º mes tratamiento / quimioterapia inhibidora 5α reducida

Sindrome melocylúrico

Constituyen un grupo heterogéneo de afecciones clonales de las células hematopoyéticas pluripotente caracterizado por la presencia de deficiencia celular, hematopoyesis inmadura y mayor riesgo de desarrollar una leucemia mielocítica aguda.

Etología: Multifactorial
- incierta

Síntoma y Señales

- Anemia
- Leucocitosis
- Pálidos
- Anorexia
- Síndrome paraneoplásico asociado
- Hematomas espontáneos
- Petequias
- Síndrome a nivel de los nervios
- Infección recurrente.

Clasificación y V. de Rango.

- Edad (Adulto mayor)
- Prevalencia genética (hereditaria asociada)
- Exponer antes (adquirido)

Diagnóstico

- Mayoría de los Mx se encuentran anormales en el momento del diagnóstico, realzándose
- Análisis de médula de laboratorio
- Diagnóstico por hallazgos.
- Presencia de anemia, hallazgos, neutrofilia, trombocitopenia,

Clasificación

- Subclase de SMD
- Depende por dos sistemas de clasificación
- El más reciente en el FAB

Pronóstico

- La tasa de supervivencia viene desde venir en la arena rodeada con anemia de blanda o paraneoplásico extensa

Diagnóstico diferencial

- Involución de aspecto de MO.
- Anemia y por exclusión

Tratamiento

- IPS5 o IPP
- Terapia con quimioterapia
- Factores de crecimiento de células