



MEDICINA HUMANA

Yarely Arlette Morales Santiz

Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Infografías

Fisiopatología III

4° PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 20 de diciembre de 2024.

ENFERMEDAD RENAL CRONICA

¿Qué es?

Daño renal o una TFG menor de 60ml/min/1.73 m², en la que los riñones pierden gradualmente capacidad para filtrar desechos y exceso de líquidos del cuerpo

Causas comunes

- °Diabetes 24%
- °Vasculares 15.9%
- °Glomerulares
- °Enfermedad poliquística del adulto

Manifestaciones clínicas

Digestivo: anorexia, náuseas, mal sabor de boca, úlcera péptica, sangrado del tubo digestivo

Neurológico: cansancio, insomnio, calambres, somnolencia, convulsiones

Inmunitario: px inmunocomprometido

Cardiovascular: hipertensión, hipertrofia VI, IC

Piel: coloración cetrina, prurito, escarcha urémica

Hematológicas: deficiencia de eritropoyetina, alteración en coagulación, H. paratiroidea

Clasificación

- °Estadio 1 TFG normal + 90 intervenir retardar la progresión
- °Estadio 2 TFG levemente disminuido 60-89 estimar y retardar la progresión
- °Estadio 3 TFG moderadamente disminuida 30-59
- °Estadio 4 TFG disminución severa 15-29 preparar para TRR
- °Estadio 5 TFG ER terminal <15 TRR si hay uremia/diálisis

Tabla 3. Insuficiencia Renal Crónica según grupos de edades y fórmulas de Cockcroft-Gault y MDRD

IRC (presuntiva)	Cockcroft-Gault				MDRD			
	No.	Prev.	Intervalo de confianza 95 %		No.	Prev.	Intervalo de confianza 95 %	
			INF	SUP			INF	SUP
15 a 24	6	1,6	0,0	3,5	3	0,8	0,0	1,9
25 a 34	2	0,5	0,0	1,5	3	0,8	0,0	2,2
35 a 44	10	2,6	0,0	5,3	15	3,9	0,0	7,4
45 a 54	14	3,7	1,1	6,3	22	5,9	1,5	10,3
55 a 64	51	13,1	4,3	21,9	41	10,6	2,9	18,3
65 a 74	119	30,0	21,9	38,1	52	13,4	5,7	21,2
Total	202	6,4	4,6	8,3	136	5,0	3,2	6,9

Dx

- °MDR
- °Cockcroft – Gault

TX Nefroproteccion

PA: <130/80 mmhg

Proteinuria: <125/75 mmhg

1° Linea : IECAS/ ARA 'S II

Diuretico tiazidico TFG >30ml

Diuretico Asa TFG <30 ml

SINDROME NEFROTICO

¿Qué es?

Conjunto de síntomas que indican una disfunción renal caracterizada por una pérdida excesiva de proteínas en la orina

Causas

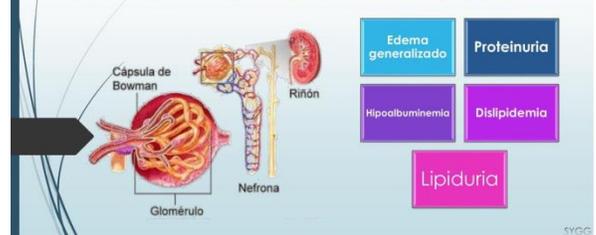
Glomerulopatías primarias más frecuente en niños, glomerulonefritis focal y segmentaria, nefropatía membranosa más en adultos, nefropatía mesangial

Glomerulopatías secundarias: enfermedad sistémica, nefropatía diabética, neoplasias, infecciones, trastornos hereditarios. fármacos

Características clínicas

- Proteinuria masiva
- Edema generalizado
- Hipoalbuminemia
- Hiperlipidemia
- Hipercoagulabilidad

Síndrome Nefrótico



Fisiopatología

La principal alteración en el síndrome nefrótico es la lesión en la barrera de filtración glomerular, que permite el paso de proteínas (principalmente albúmina) al filtrado urinario

Tratamiento

- Uso de medicamentos: Corticoides, inmunosupresores (en algunas causas), diuréticos, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) o bloqueadores de los receptores de angiotensina (ARA-II)
- Control de la enfermedad subyacente (si la causa es una enfermedad sistémica)

SINDROME NEFRITICO

¿Qué es?

Trastorno renal caracterizado por inflamación de los glomérulos, que afecta la función filtrante de los riñones

Causas

- Glomerulonefritis postinfecciosa (por ejemplo, infecciones por estreptococos)
- Endocarditis infecciosa
- Enfermedades autoinmunes
- Lupus eritematoso sistémico
- Vasculitis
- Trastornos hereditarios
- Síndrome de Alport
- Hepatitis B y C
- Viral (por ejemplo, virus Epstein-Barr)

Manifestaciones clínicas

- Hematuria (sangre en la orina)
- Aspecto “color coca-cola” o “rojizo”
- Proteinuria (proteínas en la orina)
- Edema (hinchazón, especialmente en cara y extremidades inferiores)
- Hipertensión
- Oliguria

Fisiopatología

Daño glomerular: Inflamación de los glomérulos, que reduce la capacidad de filtración y permite la filtración anormal de proteínas y células sanguíneas

Depósitos inmunológicos: Comúnmente se encuentran complejos inmunes en los glomérulos

Disminución de la tasa de filtración glomerular (TFG): Lo que lleva a retención de líquidos, hipertensión e insuficiencia renal

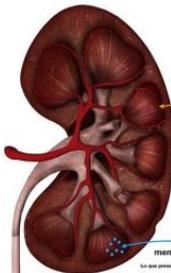
Tratamiento

- Antibióticos para infecciones
- Corticoides y otros inmunosupresores para enfermedades autoinmunes
- Manejo de la hipertensión
- Inhibidores de la ECA o bloqueadores de los receptores de angiotensina (ARBs)
- Manejo de edema
- Diuréticos

SFC LIGHT Med

Síndromes nefrótico vs nefrítico

	Clínica	
Compensación hepática por hipoalbuminemia	Edema	Hipertensión
	Hipoalbuminemia (<3 g/dL)	Azotemia
	Proteinuria (3,5 g/día)	Oliguria
	Hiperlipidemia	Hematuria (con o sin cilindros)
		Proteinuria variable
Inflamación	Enfermedades	
	Cambios mínimos	Glomerulonefritis postestreptocócica
	Glomerulonefritis membranosa	Glomerulonefritis por LES
	Vasculitis	GN rápidamente progresiva
	Amiloidosis	
	Depósito de anticuerpos en membrana basal o complejos Ag-Ac	



Lo que presentamos fue documentado con fines informativos. Siempre debes consultar a un profesional de la salud si tienes alguna enfermedad médica.