



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Gabriel de Jesús Martínez Zea

Nombre del tema: Síndrome Nefrótico y Nefrítico

Nombre de la Materia: Medicina Interna

Nombre del profesor: Dr. Silvestre Esteban Dagoberto

Nombre de la Licenciatura: Medicina humana

SINDROMES

	NEFROTICO	NEFRITICO
DEFINICION	Trastorno renal caracterizado por la pérdida masiva de proteínas en la orina (proteinuria >3.5 g/día), hipoproteinemia, edemas y dislipidemia.	Trastorno renal inflamatorio caracterizado por hematuria, hipertensión, insuficiencia renal y proteinuria moderada.
ETIOLOGIA	<ul style="list-style-type: none">• Las causas primarias suelen estar relacionadas con glomerulopatías que afectan la estructura del glomérulo (por ejemplo, glomerulonefritis focal y segmentaria, glomerulopatía membranosa).• Las causas secundarias incluyen enfermedades metabólicas como la diabetes, trastornos autoinmunes como el lupus eritematoso sistémico, y enfermedades infecciosas virales o bacterianas (por ejemplo, hepatitis, VIH, o endocarditis).• También puede asociarse con mieloma múltiple y algunos fármacos.	<ul style="list-style-type: none">• Las causas primarias son más comunes en procesos inflamatorios agudos, como la glomerulonefritis postestreptocócica, que generalmente sigue a una infección estreptocócica (faringitis o pielonefritis).• Las causas secundarias incluyen enfermedades autoinmunes como el lupus y vasculitis, o infecciones como hepatitis B/C y endocarditis infecciosa.• Puede haber un componente genético en algunas formas de glomerulonefritis IgA (enfermedad de Berger), y otras enfermedades autoinmunes o infecciosas pueden predisponer a este síndrome.

SINDROMES

NEFROTICO

NEFRITICO

EPIDEMIOLOGIA

- El síndrome nefrótico es más común en niños pequeños (2-6 años), y en adultos suele asociarse a enfermedades subyacentes crónicas como la nefropatía diabética o lupus.
- En el síndrome nefrótico, las causas más comunes en niños son las glomerulopatías de cambios mínimos y la glomerulonefritis focal y segmentaria, mientras que en adultos, son más prevalentes las glomerulopatías membranosas, la nefropatía diabética y el lupus.
- Ambos síndromes son más frecuentes en varones en niños, pero en adultos, el síndrome nefrítico asociado a lupus es más común en mujeres.
- En el síndrome nefrótico, hay más factores predisponentes sistémicos y metabólicos, como la diabetes y enfermedades autoinmunes. También se asocia con infecciones virales como la hepatitis o el VIH.

- El síndrome nefrítico también es común en niños (especialmente por glomerulonefritis postestreptocócica), pero en adultos se observa más en enfermedades autoinmunes (como el lupus) o en formas más graves como la glomerulonefritis rápidamente progresiva.
- En el síndrome nefrítico, la glomerulonefritis postestreptocócica es la causa predominante en niños, mientras que en adultos, la glomerulonefritis rápidamente progresiva y las vasculitis autoinmunes son más frecuentes.
- Ambos síndromes son más frecuentes en varones en niños, pero en adultos, el síndrome nefrítico asociado a lupus es más común en mujeres.
- En el síndrome nefrítico, las infecciones previas (especialmente estreptocócicas) juegan un papel más importante, junto con las vasculitis y enfermedades autoinmunes.

SINDROMES

	NEFROTICO	NEFRITICO
CLINICA	<p>Síntomas principales:</p> <ul style="list-style-type: none">• Edema generalizado (tobillos, piernas, cara), que puede progresar a ascitis o edema pulmonar.• Fatiga y aumento de peso por retención de líquidos.• Hiperlipidemia y hipoalbuminemia. <p>Signos urinarios:</p> <ul style="list-style-type: none">• Proteinuria masiva (>3.5 g/día).• Sedimento urinario con pocas células o sin cilindros. <p>Presión arterial:</p> <ul style="list-style-type: none">• Hipertensión leve o moderada. <p>Complicaciones:</p> <ul style="list-style-type: none">• Infecciones frecuentes debido a la pérdida de inmunoglobulinas.• Trombosis (por pérdida de proteínas anticoagulantes).• Síndrome nefrótico secundario por enfermedades como diabetes o lupus.	<p>Síntomas principales:</p> <ul style="list-style-type: none">• Hematuria visible (orina color roja o café) o microscópica.• Oliguria (disminución de la cantidad de orina).• Hipertensión arterial significativa.• Edema moderado, principalmente en la cara o párpados. <p>Signos urinarios:</p> <ul style="list-style-type: none">• Proteinuria moderada (<3.5 g/día).• Sedimento urinario con glóbulos rojos dismórficos, cilindros hemáticos y leucocitos. <p>Presión arterial:</p> <ul style="list-style-type: none">• Hipertensión importante. <p>Complicaciones:</p> <ul style="list-style-type: none">• Fiebre ocasional en casos infecciosos.• Riesgo de insuficiencia renal aguda.• Anemia leve en etapas avanzadas.

SINDROMES

NEFROTICO

NEFRITICO

DIAGNOSTICO DE LABORATORIO

- En el síndrome nefrótico, la característica principal es la proteinuria masiva (>3.5 g/día) y la presencia de cilindros grasos o fatty casts. La hematuria es usualmente ausente o muy leve.
- En el síndrome nefrótico, se observa hipoalbuminemia, hiperlipidemia y posibles alteraciones en los niveles de lipoproteínas. Los niveles de creatinina pueden estar normales al inicio, pero suelen elevarse en fases avanzadas.
- En el síndrome nefrótico, los niveles de C3 y C4 suelen estar normales, pero pueden disminuir en casos secundarios como el lupus.
- En el síndrome nefrótico, las biopsias muestran alteraciones típicas de lesiones en los podocitos (en cambios mínimos) o engrosamiento de la membrana basal (en glomerulopatía membranosa).

- En el síndrome nefrítico, la hematuria es prominente, con glóbulos rojos dismórficos en el sedimento urinario, además de cilindros hemáticos.
- En el síndrome nefrítico, hay elevación de la creatinina y BUN debido a insuficiencia renal, anemia leve, y puede haber leucocitosis si hay componente inflamatorio o infección.
- En el síndrome nefrítico, los niveles de C3 y C4 están generalmente disminuidos en casos como la glomerulonefritis postestreptocócica o lupus eritematoso sistémico.
- En el síndrome nefrítico, se observa inflamación glomerular, con proliferación celular y depósitos de inmunocomplejos.

SINDROMES

NEFROTICO

NEFRITICO

DIAGNOSTICO HISTIOLOGICO

- En el síndrome nefrótico, las lesiones glomerulares suelen ser mínimas, especialmente en la glomerulopatía de cambios mínimos, donde no hay alteraciones visibles con tinción convencional (solo observables con microscopía electrónica). En la glomerulopatía membranosa, se observa un engrosamiento de la membrana basal y depósitos de inmunoglobulinas.
- En el síndrome nefrótico, los depósitos mesangiales son menos prominentes, pero pueden encontrarse en condiciones como la nefropatía por IgA.
- En el síndrome nefrótico, los depósitos subepiteliales (en glomerulopatía membranosa) y intramembranosos (en lupus) son más comunes.
- El síndrome nefrótico generalmente tiene poca o ninguna inflamación glomerular, excepto en algunas formas específicas, como la glomerulopatía membranosa.
- En el síndrome nefrótico, se observan cilindros grasos (fatty casts) en fases avanzadas.

- En el síndrome nefrítico, es más común observar proliferación celular glomerular (de células mesangiales, endoteliales y epiteliales), lo que indica inflamación activa. Además, se pueden ver depósitos de inmunocomplejos en diversas localizaciones.
- En el síndrome nefrítico, los depósitos mesangiales son más típicos y se encuentran en glomerulonefritis postestreptocócica y lupus eritematoso sistémico.
- En el síndrome nefrítico, los depósitos intramembranosos, subendoteliales y subepiteliales son típicos, y son fundamentales en la glomerulonefritis postestreptocócica y el lupus eritematoso sistémico.
- El síndrome nefrítico presenta inflamación activa con proliferación celular en los glomérulos y infiltrados inflamatorios en el intersticio renal.
- En el síndrome nefrítico, se observan cilindros hemáticos (de sangre), cilindros granulares y cilindros leucocitarios (en casos de inflamación tubular).

SINDROMES

	NEFROTICO	NEFRITICO
TRATAMIENTO	<ul style="list-style-type: none">• El tratamiento está enfocado principalmente en reducir la proteinuria y manejar el edema con diuréticos.• Los corticoides son el tratamiento de primera línea para las formas primarias (como la glomerulopatía de cambios mínimos), mientras que en formas resistentes o complicadas se emplean inmunosupresores.• Se controla la hiperlipidemia con estatinas y se previenen complicaciones como infecciones y trombosis mediante vacunas y anticoagulantes.	<ul style="list-style-type: none">• El tratamiento se centra en reducir la inflamación con corticoides e inmunosupresores, especialmente en casos autoinmunes (como lupus o glomerulonefritis postestreptocócica).• El control de la hipertensión es fundamental, y se utilizan antihipertensivos como IECA o ARA II.• En casos graves de insuficiencia renal aguda o edema severo, puede ser necesaria la diálisis.• En algunos casos, como en el lupus, se puede considerar la plasmaféresis.•

BIBLIOGRAFIA

- Harrison, T. R. (2021). Harrison's principles of internal medicine (21a ed.). McGraw-Hill Education.
- Síndrome nefrótico - Síntomas y causas - Mayo Clinic. (2022b, febrero 23). Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/nephrotic-syndrome/symptoms-causes/syc-20375608>
- O'Brien, F. (2023, 8 junio). Generalidades sobre el síndrome nefrótico. Recuperado de <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-urogenitales/glomerulopat%C3%ADas/generalidades-sobre-el-s%C3%ADndrome-nefr%C3%ADtico>