



# Universidad del sureste.

Campus Comitán De Domínguez, Chiapas.

## Medicina Humana.



## Cuadro comparativo.

Nombre del alumno:  
Diana Roció Gómez López.

Nombre del profesor:  
Dr. Dagoberto Silvestre Esteban.

Parcial: 3er. Parcial.

Semestre: 5to. Semestre. 5to. D

Nombre de la Materia:  
Medicina Interna.

# CUADRO

## comparativo



### SX nefrótico.

#### Definición.

conjunto de signos y síntomas generados por una glomerulopatía que se manifiesta por el aumento de permeabilidad de capilar glomerular de proteínas

#### Etiología.

Nefropatía membranosa, glomerulonefritis focal y segmentaria, enfermedad de cambios mínimos.

#### Epidemiología.

El 85 y 90% se presenta entre los 2 y 10 años de edad en adultos de 20-30 años

#### Clinica.

Proteinuria mayor a 3.5g/día, hipoalbuminuria, edema generalizado(anasarca), hiperlipidemia, lipiduria.

#### Diagnostico de laboratorio.

Proteinuria +3.5g/24hrs, albumina sérica -3g/dl, colesterol >200, hiperlipidemia severa, creatinina sérica puede estar elevada si hay insuficiencia renal, pérdida de antitrombina-III

#### Diagnostico histológico.

Biopsia renal (glomerulopatías primarias o secundarias).

#### Tratamiento.

Diuréticos; tiazidas o espirolactona  
IECA  
terapia anticoagulante  
corticoesteroides

### SX nefritico.

Conjunto de signos y síntomas generados por la glomerulonefritis con colapso de la luz capilar.

Glomerulonefritis postestreptococica, glomerulonefritis por IgA( enf. Berge) IES, schonlein-henoch, púrpura trombótica .

Frecuente en niños de 2-12 años.

Proteinuria <3.5g/día, oligoanuria, azotemia, hematuria, edema, HTA.

Proteinuria <3.5 g/dl, hipertensión arterial >130/90mmhg, cultivo.

Biopsia renal.

Tratar el patógeno, IECAS, diuréticos, penicilina.

