



UNIVERSIDAD DEL SURESTE.
CAMPUS COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS.
MEDICINA HUMANA.



CUADRO COMPARATIVO

NOMBRE DEL ALUMNO:

Karen Itzel Rodríguez López

PARCIAL: 3° PARCIAL.

SEMESTRE: 5°. **GRUPO:** D

NOMBRE DE LA MATERIA:

Medicina interna

Patología	Síndrome nefrítico	Síndrome nefrótico
Definición	Conjunto de signos y síntomas que se caracterizan por inflamación de los glomérulos renales con el consecuente deterioro de su función.	Enfermedad renal que se produce cuando los riñones se dañan y liberan demasiada proteína en la orina
Etiología	Lesión glomerular debido a una enfermedad renal primaria, secundaria a procesos infeccioso (Postestreptocócica, Postinfecciosa no estreptocócica)	<ul style="list-style-type: none"> • SN idiopático o primario <ol style="list-style-type: none"> 1. Cambios mínimos 2. Glomerulonefritis mesangial 3. Glomerulosclerosis segmentaria y focal 4. Glomerulonefritis membranosa 5. Glomerulonefritis membranoproliferativa • SN secundario <ol style="list-style-type: none"> 1. Infecciones 2. Enfermedades sistémicas 3. Neoplasias 4. Fármacos/toxinas 5. Otros • SN de origen genético <ol style="list-style-type: none"> 1. SN congénito 2. Enfermedad multiorgánica
Epidemiología	<ul style="list-style-type: none"> • El 40-50% de los casos presentará síndrome nefrítico completo. • más común en niños entre 2 y 6 años. • Hombres+ 	<ul style="list-style-type: none"> • Incidencia de 1 a 17 por cada 100,000 personas. • 4-8 años • -8 años se dan más en los hombres
Clínica	<ul style="list-style-type: none"> • Hematuria, proteinuria, oliguria, edemas. 	<ul style="list-style-type: none"> • proteinuria intensa y mantenida que ocasiona hipoalbuminemia, retención de líquidos con edema e hipercolesterolemia,
Diagnostico	<ul style="list-style-type: none"> • En orina se detecta hematuria, con hematíes dismórficos, cilindros hialinos, 	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis de orina, análisis de sangre, biopsia de riñón

	granuloso y hemáticos. <ul style="list-style-type: none"> • Exploración física • elevación de IgG e IgM en el 80% de los casos • C3 disminuido • Ecografía 	
Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Restricción hídrica y de sal, dieta, etc y control de la presión arterial, el peso y la diuresis. • Tratamiento diurético • Penicilina o eritromicina analérgicos durante 7 a 10 días 	<ul style="list-style-type: none"> • Corticoides • Clotrimazol • Micofenolato mofetilo • Levamisol • Otros: azatioprina, FK-506, inmunoglobinas i.v

Bibliografía:

- <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-pdf-S169628180471645>
- <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S1696281804716467&r=51>