

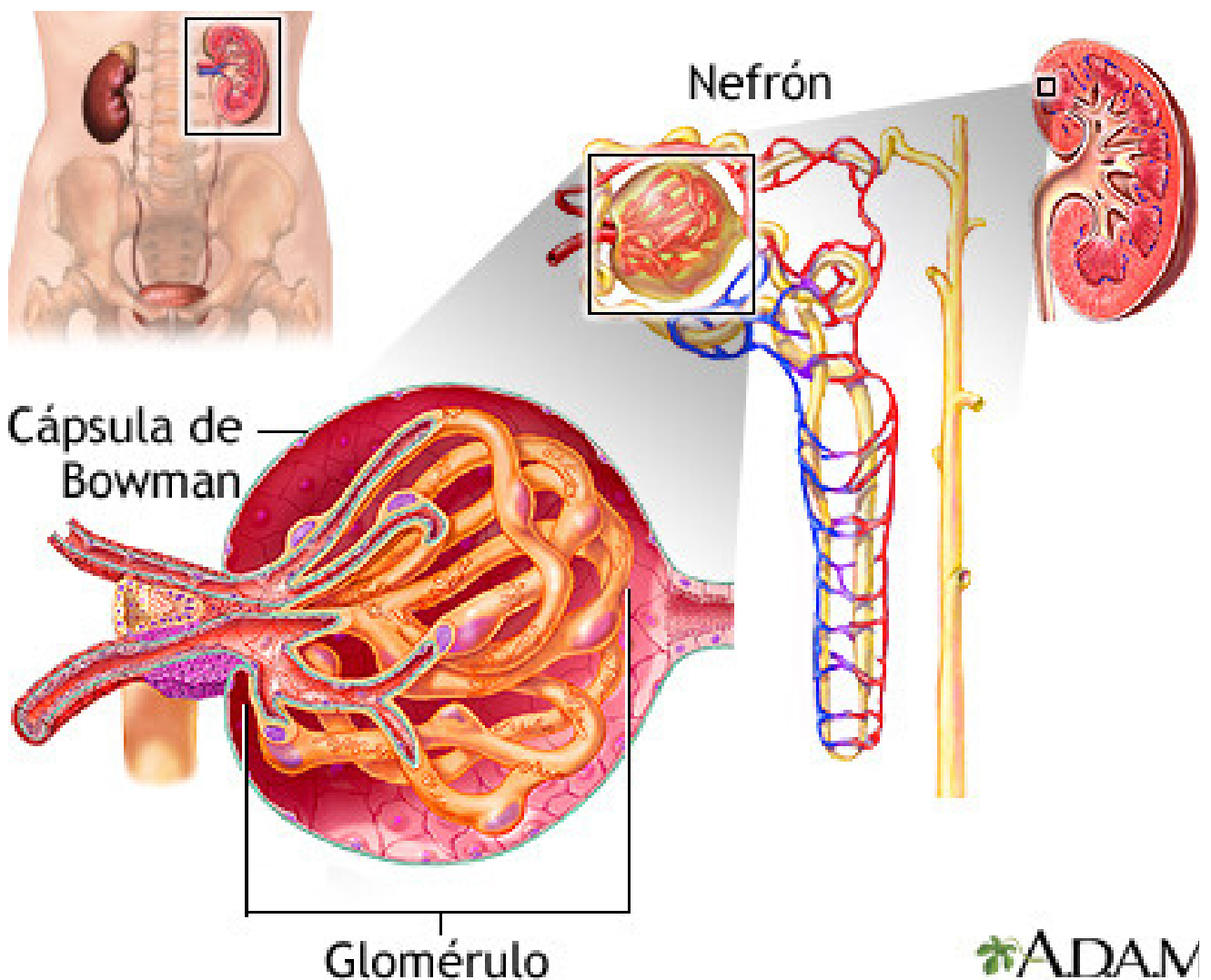
**Mi Universidad**

**Universidad del sureste.**

**Campus Comitán de Domínguez, Chiapas.**

**Medicina Humana.**

# SÍNDROME NEFRÓTICO Y NEFRÍTICO



**Nombre de la alumna:**

**Virginia Guadalupe Cabrera Maldonado.**

**Nombre del docente:**

**Dr. Dagoberto Silvestre Esteban.**

**Parcial: 3° Parcial.**

**Semestre: 5°. Grupo: "D".**

**Nombre de la materia: Medicina Interna.**

**Domingo 10 de Noviembre del 2024.**

# SÍNDROME NEFRÓTICO Y NEFRÍTICO



PATOLOGÍA	SÍNDROME NEFRÓTICO	SÍNDROME NEFRÍTICO
DEFINICIÓN	ENFERMEDAD GLOMERULAR CON PROTEINURIA >3.5GR.	MANIFESTACIÓN DEL PROCESO INFLAMATORIO GLOMERULAR
ETIOLOGÍA	<ul style="list-style-type: none"> <li>ENFERMEDAD DE CAMBIOS MÍNIMOS:</li> <li>GLOMERULOESCLEROSIS FOCAL SEGMENTARIA.</li> <li>NEFROPATÍA MEMBRANOSA.</li> <li>NEFROPATÍA DIABÉTICA.</li> <li>PREECLAMPSIA.</li> <li>AMILOIDOSIS.</li> <li>GENÉTICA.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>GLOMERULONEFRITIS AGUDA POSTESTREPTOCÓCICA.</li> <li>LES.</li> <li>VASCULITIS (PÚRPURA DE SCHONLEIN-HENOCH).</li> <li>GLOMERULONEFRITIS POR IgA.</li> </ul>
EPIDEMIOLOGÍA	<ul style="list-style-type: none"> <li>FRECUENTEMENTE EN NIÑOS.</li> <li>AECTA + HOMBRES.</li> <li>INCIDENCIA DE 1 A 3 CASOS POR 100,000 HABITANTES.</li> <li>EDAD DE 1-4 AÑOS Y ADULTOS ANCIANOS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>INCIDENCIA ANUAL DE 15 CASOS POR 100,000 NIÑOS.</li> <li>FRECUENTE EN NIÑOS (5-12 AÑOS), ADULTOS MAYORES (60 AÑOS).</li> </ul>
CLÍNICA	<ul style="list-style-type: none"> <li>PROTEINURIA &gt;3.5GR.</li> <li>HIPOALBUNEMIA &gt;30GR.</li> <li>HEMATURIA MICROSCÓPICA.</li> <li>ALBUMINURIA &gt;3.5GR.</li> <li>HIPERCOAGULABILIDAD.</li> <li>HTA.</li> <li>EDEMA.</li> <li>HIPERCOLESTERONEMIA.</li> <li>HIPERLIPIDEMIA.</li> <li>LIPIDURIA.</li> <li>HIPOPROTEINEMIA.</li> <li>ANEMIA.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>HEMATURIA MICRO/MACROSCOPICA.</li> <li>PROTEINURIA &gt;3GR.</li> <li>OLIGURIA.</li> <li>EDEMA.</li> <li>HTA.</li> <li>AUMENTO DE PESO.</li> </ul>
DIAGNÓSTICO	<ul style="list-style-type: none"> <li>HISTORIA CLINICA.</li> <li>QS.</li> <li>BH.</li> <li>PROTEÍNAS SERICAS (ALBUMINA &lt;2.5GR).</li> <li>&gt;COLESTEROL TRIGLICÉRIDOS</li> <li>ELECTROLITOS, GLUCOSA SERICOS.</li> <li>BIOPSIA RENAL.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>CLÍNICA.</li> <li>ANÁLISIS DE ORINA (TIRA REACTIVA, SEDIMENTO, CREATININA, IONES).</li> <li>SEROLOGIA POSITIVA PARA ANTICUERPOS DE ANTÍGENOS ESTREPTOCOCOS.</li> <li>QS.</li> <li>BH.</li> <li>FUNCIÓN RENAL.</li> <li>RADIOGRAFIA DE TÓRAX.</li> <li>CULTIVO FARÍNGEO.</li> <li>BIOPSIA RENAL.</li> </ul>
TRATAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>ECA.</li> <li>RESTRICCIÓN DE SODIO.</li> <li>ESTATINAS.</li> <li>ANTICOAGULANTES.</li> <li>NEFRECTOMÍA.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>PENICILINA</li> <li>ANTIHIPERTENSIVOS (BLOQUEADORES DE CANALES DE CALCIO, IECA, BETABLOQUEADOR HIPERKALEMIA).</li> <li>RESTRICCIÓN DE LÍQUIDOS Y SODIO.</li> <li>DIURETICOS/FUROSEMIDA ORAL O IV.</li> <li>ECULIZUMAB.</li> </ul>

## BIBLIOGRAFÍA

- O'BRIEN, F. (2023, 8 JUNIO). GENERALIDADES SOBRE EL SÍNDROME NEFRÓTICO. MANUAL MSD VERSIÓN PARA PROFESIONALES.
- O'BRIEN, F. (2023A, JUNIO 8). GENERALIDADES SOBRE EL SÍNDROME NEFRÍTICO. MANUAL MSD VERSIÓN PARA PROFESIONALES
- GPC.