



# Universidad del sureste.

Campus Comitán De Domínguez, Chiapas.

## Medicina Humana.



## Cuadro comparativo.

Nombre del alumno:  
Katia Marlen Espinosa Sanchez.

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.

## SX nefrítico.

*Definición.*

Daño de las paredes capilares del glomérulo que aumenta la permeabilidad de proteínas.

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

*Etiología.*

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

Glomerulonefritis postestreptocócica, glomerulonefritis por IgA( enf. Berge).

*Epidemiología.*

Enfermedad crónica más frecuentes en la niñez. Su incidencia varía entre 1 a 3 casos por 100,000 habitantes menores de 16 años.

Frecuente en niños de 2-12 años.

*Clinica.*

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

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

*Diagnostico de laboratorio.*

Proteinuria +3.5g/24hrs, albumina sérica -3g/dl, colesterol hiperlipidemia severa, creatinina sérica puede estar elevada si hay insuficiencia renal.

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

*Diagnostico histológico.*

Biopsia renal (glomerulopatías primarias o secundarias).

Biopsia renal.

*Tratamientos.*

Inhibidores de la ECA o AR2 (enalapril, losartán), diuréticos de asa (furosemida), estatinas, atorvastatina, heparina de bajo peso molecular, Warfarina (en px con riesgo de trombosis), corticoides.

Tratar el patógeno, IECAS, diuréticos, penicilina.