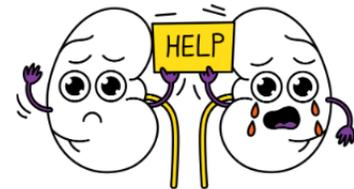


# SINDROME NEFRITICO Y NEFROTICO



Nombre del alumnos: Jennifer González Santiz

Grado y grupo: 5°D

Materia: Medicina interna

Nombre del docente: Dr. Dagoberto Silvestre Esteban

	Síndrome nefrítico	Síndrome nefrótico
<b>Definición</b>	Proceso inflamatorio agudo que afectan predominantemente a los glomérulos, de patogenia inmunológica, inducido por infecciones o como reacción de enfermedades sistémicas.	Conjunto de datos clínicos que resultan de un incremento en la permeabilidad glomerular y pérdida de proteínas plasmáticas en la orina.
<b>Etiología</b>	La glomerulonefritis postinfecciosa aguda casi siempre surge después de la infección por ciertas cepas de estreptococos $\beta$ -hemolíticos del grupo A y su causa es el depósito de complejos inmunitarios de antígenos- anticuerpos bacterianos. LES	Primarias: enfermedad de cambios mínimos (necrosis lipóide), la glomeruloesclerosis segmentaria focal y la glomerulonefritis membranosa. Secundarios: diabetes mellitus y LES.
<b>Epidemiología</b>	Más frecuente en varones Edad 2-12 años; puede aparecer en adultos Las causas difieren en adultos y niños	Relación 2:1 hombre-mujeres 20% remiten Más frecuente en adultos
<b>Clínica</b>	Hematuria Proteinuria TFG disminuida Oliguria CLEARANCE: retención de prod. Nitrogenados - Hiperazoemia HTA de reciente comienzo	Proteinuria masiva (> 3.5 g/día) Lipiduria Hipoalbuminemia (< 3 g/dL) hiperlipidemia (colesterol > 300 mg/dL) Edema generalizado

	Síndrome nefrítico	Síndrome nefrótico
<b>Diagnóstico</b>	<p>Examen de orina Eritrocitos dismorficos o crenados, cilindros hialino granuloso y hemáticos. Proteinuria en rango no nefrótico &lt; 3.5 g/día. Urea &gt; 20mg/dl y creatinina &gt; 1.2 mg/dl Detección del complemento: C3 &lt; 88 mg/dl y C4 &lt;15 mg/dl. Cultivos: Aislar el germen en la faringe o piel: Elevación transitoria de anticuerpos antiestreptolisina o, antidesoxirribonucleasa B, antihialuronidasa o antiestreptocinasa. Detección de anticuerpos: ANCA, ANTI-MBG, ASTO, ANA, IgA. Biopsia renal. Presión arterial elevada: Con o sin edema.</p>	<p>Examen de creatinina en la sangre, Nitrógeno ureico (BUN) Depuración de creatinina Examen de albumina en la sangre que puede estar baja, Uroanálisis, Proteinuria urinaria, Biopsia de riñón. EGO: Búsqueda de albumina. Sangre: Búsqueda de hipoalbuminemia e hiperlipidemia. Tiempo de trombina y protrombina aumentados. En estos exámenes vamos a encontrar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Albumina &gt;40 mg/h/m2</li> <li>■ Hipoalbuminemia &lt;3g/dl</li> <li>■ Colesterol elevado &gt;300 mg/dl</li> <li>■ Electroforesis de proteínas muestra elevación de la fracción de alfa-2-globulina y disminución de las gammaglobulinas, sobre todo IgG.</li> </ul>
<b>Tratamiento</b>	<p>Dieta hiposódica estricta Restricción hídrica Furosemida (diurético) Propranolol (antihipertensivo)</p>	<p>Reposo y restricción de sal y líquidos Dieta equilibrada con contenido normal de proteínas Diuréticos: principalmente los que actúan a nivel del asa de Henle; si hay falla terapéutica se pueden asociar tiazidas o ahorradores de potasio. Control de la TA y la hiperlipemia (IECAs y estatinas). Evitar el tabaquismo Profilaxis de tromboembolismo: heparinas de bajo peso molecular y AAS.</p>

Fuente: Norris, T. L., & Tuan, R. L. (2020). Porth. Fisiopatología: Alteraciones de la salud.