



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS COMITAN DE DOMÍNGUEZ**

LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA



Nombre de la alumna: Carol Sofía Méndez Ruiz

Nombre del docente: Dr. Dagoberto Silvestre esteban

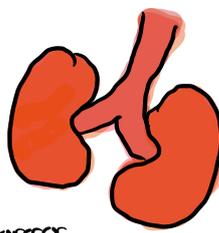
Tema: sx nefrotico y nefritico

Materia Medicina Interna

Grado 5to semestre

Grupo D

Síndromes nefróticos



Síndrome nefrítico

DEFINICIÓN: Trastorno de los glomerulos puede aparecer gradualmente o de forma súbita.

Forma de presentación de las enfermedades glomerulares

Etiología:

Niños → Enf. de cambios mínimos
Patología selectiva

Adultos: Glomerulo escleros. Focal y segmentaria Afecta a partes del glomerulo

Por: Lesión mecánica → HTA → Cáncer → Sífilis
a nivel barbero: → Diabetes → VIH → Hepatitis B

+ Glomerulo nefritis membranosa
Común. (Adulto joven) Depósito de AC. IgM

Otros: Medicamentos - AINES

Infecciones - Endocarditis bac
Hepatitis B
Sífilis
Paradidoma

Diabetes
HTA
Cáncer

Clinica:

- Anemia → ↓ Transferrina
- ↑ GFR → ↓ vol. plasmático efectivo
- Hipercoagulabilidad → Pérdida de antitrombina
F_x 9, 11, 12
- Edema → Presión oncótica del plasma
- Lipiduria / hiperlipidemia → ↑ producción de APP
↑ al hígado
- Proteinuria → Albúmina
- Hipoproteinemia → sangre

Diagnóstico:

- EGO
- Análisis de orina
- Biopsia de riñón
- Pruebas de creatinina

Tratamiento

Dependiendo la causa que provoque el síndrome

- medicamentos:
- IECAs
 - Aporte de líquido y dieta
 - Diuréticos
 - Corticosteroides
 - Prednisona → tx primera línea en niños
 - Dmex → 60mg/día

Etiología:

Enfermedades Renales:

- Glomerulonefritis aguda + común
Postinfecciosa
- Glomerulonefritis membranoprolif. crónica: TIPO I: (50-80%)
TIPO II: (80-90%)
- Nefropatía por IgA

Enfermedades Sistémicas:

- Lupus Eritematoso sistémico
- Endocarditis
- Abscesos viscerales
- Granulomatosis de Wegener
- Púrpura de Henoch Schönlein
- Sx de Goodpasture

Germenes:

Bacteria: Estreptococo beta hemolítico
Estafilococo
Neumococo
Salmonella
Brucella.

Virus: Hepatitis B
Epstein-Barr
Varicela
CMV

Parasitos: Malaria
Toxoplasma
Hongos
Rickettsia

Clinica:

- Hematuria glomerular
- Hipertensión Arterial
- Oliguria
- Deterioro de la función renal
- Intervalo entre la infección y la nefritis es a 2-3 semanas
- ↳ faringoamigdalitis
- ↳ Proctodermatitis → AINEs

Diagnóstico:

- EGO
- BH
- Pruebas de creatinina
- Cultivo de exudado faríngeo
- Biopsia renal

Tratamiento:

Soporte y va encaminado a prevenir las complicaciones de la retención hídrica

- 1) Diuréticos de asa
- 2) Terapia de reemplazo de la función renal
- 3) Fenilina