



Mi Universidad

Mapa Sinóptico

Nombre del Alumno: María Fernanda López Aguilar

Nombre del tema: Mapas Sinóptico

Nombre de la Materia: Fisiopatología

Nombre del profesor: Karla Jaqueline Flores

Nombre de la Licenciatura: Nutrición

Cuatrimestre: Tercer Cuatrimestre.

26/Julio/2025

CUADRO SINÓPTICO

Glomerulonefritis vs. Síndrome Urémico Hemolítico (SUH)



Definición

Inflamación de los glomerulos renales, afectando la filtración sanguínea



Etiología

- Aguda
- Subaguda
- Crónica
- Rapidamente aguda



Signos y Síntomas

- Hinchazón (especialmente)
- Proteinuria (orinosa)
- Edema facial
- Hipertensión
- Oliguria



Tratamiento

- Restricción de sal, diuréticos
- Antibióticos si hay infección
- Inmunosupresores, plasmaferesis
- Diálisis o trasplante en casos terminal



Epidemiología

- 10-15% de las causas de enfermedad renal terminal
- Más común en hombres (2.1)
- Incidencia: 1-3/100.000 niños/año



Prevalencia < 1%
Mortalidad extrínsecas



Síndrome Urémico Hemolítico (SUH)

Triada clínica, clínica clásica:
Anemia hemolítica intrínseca aguda



Signos y Síntomas

- Diarrea (especialmente bloody)
- Dolor abdominal, vómitos
- Palidez, fatiga intensa
- Hipertensión
- Oliguria o anuria
- Neurológicos; convulsiones



Patofisiología

- Endotoxina controlada
- Daño glomerular endotelial
- Formación microtrombos
Lechos de microfibrillas y trombocitopenia



Fisiopatología

- Esta toxina o el complemento
Pueden dañar
- Microtrombo endotelial
Daño microendotelial
- Obstrucción renal aguda



Recomendaciones nutricionales

- Reducir sodio
- Ajustar proteínas según función renal, limitado por peso
- Limitar potasio y fósforo



Evitar productos crudos. Higiene estricta de manos

Conclusión

La Glomerulonefritis y el Síndrome Urémico Hemolítico (SUH) son entidades nefrológicas graves que afectan principalmente la función renal, pero difieren ampliamente en su etiología, manifestaciones clínicas, fisiopatología y abordaje terapéutico.

Mientras que la glomerulonefritis suele tener un origen inmunológico o infeccioso con inflamación directa del glomérulo, el SUH —especialmente en su forma típica— se relaciona con toxinas bacterianas y microangiopatía trombótica, afectando tanto al riñón como al sistema hematológico.

El diagnóstico oportuno, el tratamiento adecuado y el seguimiento nutricional son fundamentales para prevenir complicaciones crónicas como la insuficiencia renal terminal. La diferenciación precisa entre ambas patologías permite aplicar estrategias terapéuticas dirigidas y mejorar el pronóstico del paciente, especialmente en poblaciones vulnerables como niños y adultos jóvenes.