



Mi Universidad

Cuadro sinóptico

Nombre del Alumno: Kevin Emanuel Aguilar Hernández.

Nombre del tema: Sistema genitourinario.

Parcial: Cuarto

Nombre de la Materia: Fisiopatología I

Nombre del profesor: Karla Jaqueline Flores Aguilar

Nombre de la Licenciatura: Nutrición.

Cuatrimestre: Tercer Cuatrimestre.

26/Julio/2025

Presentación

Esta actividad tiene como meta explorar un par de enfermedades/patologías renales que pueden llegar a ser muy perjudiciales si no se tratan o diagnostican a tiempo y de manera adecuada, por eso se puede decir que son muy importantes, estas enfermedades son: la glomerulonefritis y el síndrome urémico hemolítico, la actividad hace énfasis en su fisiopatología, características clínicas, etiología, tratamiento y algunas recomendaciones nutricionales, de manera general.

Introducción

El sistema genitourinario es súper importante para que el cuerpo funcione bien, ya que se encarga de mantener el equilibrio de los líquidos, sacar lo que no sirve (como desechos) y también ayuda a controlar cosas como la presión arterial y el pH del cuerpo. Dentro de este sistema, los riñones hacen un montón de trabajo y cuando algo les falla, empiezan los problemas. Entre las enfermedades que pueden afectarlos, hay dos que destacan mucho: la Glomerulonefritis y el Síndrome Urémico Hemolítico (SUH), porque son comunes y pueden ser bastante graves si no se atienden como debe de ser.

La glomerulonefritis es un grupo de enfermedades que afectan los glomérulos, que son como unos filtros súper pequeños dentro del riñón. Si estos filtros se inflaman, dejan de funcionar como deben y eso puede hacer que la persona orine con sangre, pierda proteínas por la orina, retenga líquidos (por eso se hinchan) y tenga la presión alta. Esto puede pasar por varias razones, como una infección, enfermedades del sistema inmune o incluso por genética.

Por otro lado, el síndrome urémico hemolítico afecta sobre todo a los niños. Se reconoce por una triada clásica (o sea, tres cosas que siempre están presentes): anemia hemolítica, plaquetas bajitas (trombocitopenia) y daño en los riñones (insuficiencia renal aguda). Casi siempre empieza después de una infección estomacal, sobre todo por una bacteria llamada *Escherichia coli*, que produce una toxina muy agresiva llamada toxina Shiga. Esa toxina daña los vasos sanguíneos y eso provoca los síntomas.

Las dos enfermedades necesitan atención médica seria y un buen tratamiento. Además, la alimentación es clave para apoyar la recuperación y sea mas eficiente. Comer bien ayuda a que los riñones no se sobrecarguen, controlar los electrolitos y para evitar más problemas. Por eso, es muy importante que las personas, especialmente quienes tienen hijos chiquitos o quienes presentan problemas renales, conozcan estas enfermedades a las que están propensos para saber cómo se pueden prevenir o tratar a tiempo ya que puede hacer una gran diferencia.

GLOMERULONEFRITIS

Definición

Inflamación de los glomérulos renales que altera la filtración, con o sin daño inmunológico, puede ser causado por otras enfermedades.

Etiología

- Infecciosa: post-estreptocócica
 - producida tras una infección estreptocócica
- Autoinmune: lupus, vasculitis
 - producida como efectos secundarios de enfermedades
- Genética: síndrome de Alport
 - Se caracteriza por mutaciones de los genes del colágeno tipo IV
- Idiopática
 - no se relaciona con enfermedades autoinmunes o infecciosas

Clasificación

- Aguda
 - Rápidamente progresiva
 - Generalmente post-infecciosa
- Crónica
 - Lentamente progresiva
 - Los síntomas pueden presentarse al pasar los años
 - Generalmente: Glomeruloesclerosis focal y segmentaria, Membranosa o IgA (enfermedad de Berger)

Clínica (signos y síntomas)

- Hematuria
 - Normal: 0 – 3 eritrocitos por campo
 - Anormal: ↑ marcada (orina color té/cola)
- Proteinuria
 - Niveles elevados de proteína en la orina.
 - Normal: <150 mg/día. Anormal: >150 mg/día
- Edema periorbitario y generalizado
 - Hinchazón alrededor de los ojos, causando malestar y alterando la apariencia.
- Hipertensión
 - Normal: <de 120/80 mmHg. Hipertensión 1: >130-139/90-99 mmHg.
- Oliguria
 - Baja producción de orina
- Fatiga, náuseas
- Parámetros de laboratorio
 - Creatinina sérica
 - Normal: 0.6 – 1.3 mg/dL
 - Anormal: ↑ >1.3mg/dL
 - Urea (BUN)
 - Normal: 7 – 20 mg/dL
 - Anormal: ↑ >20mg/dL
 - Sodio sérico (Na⁺)
 - Normal: 135 – 145 mEq/L
 - Anormal: ↓ <135 mEq/L
 - Tasa de filtrado glomerular (TFG)
 - Normal: >90 mL/min/1.73 m²
 - Anormal: ↓

Fisiopatología

- Lesión inmunomediada de los glomérulos
- Depósito de inmunocomplejos
- Disminución de la tasa de filtrado glomerular (TFG)
- Retención de líquidos y productos nitrogenados
- Activación del complemento dando inflamación

Tratamiento

- Reposo y control de líquidos
- Antibióticos (si es postinfecciosa)
- Corticoesteroides / inmunosupresores
- Diuréticos
- Díálisis (casos graves)

Epidemiología

- Más frecuente en niños de 5 a 15 años
- Mayor incidencia tras infecciones estreptocócicas
- Afecta a ambos sexos, predominio masculino leve

Recomendaciones nutricionales

- Restricción de sodio (para edema e HTA)
- Aporte controlado de proteínas (en función del grado de insuficiencia renal)
- Líquidos según diuresis
- Dieta baja en potasio si hay hiperpotasemia
- Evitar alimentos ultraprocesados

SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)

