



NOMBRE DEL ALUMNO:

GISEL MONTSERRAT ABADIA DOMINGUEZ

TERCER CUATRIMESTRE

LICENCIATURA:

NUTRICION

MATERIA:

FISIOPATOLOGIA

TEMAS: GLOMERULONEFRITIS, SINDROME UREMICO HEMOLITICO

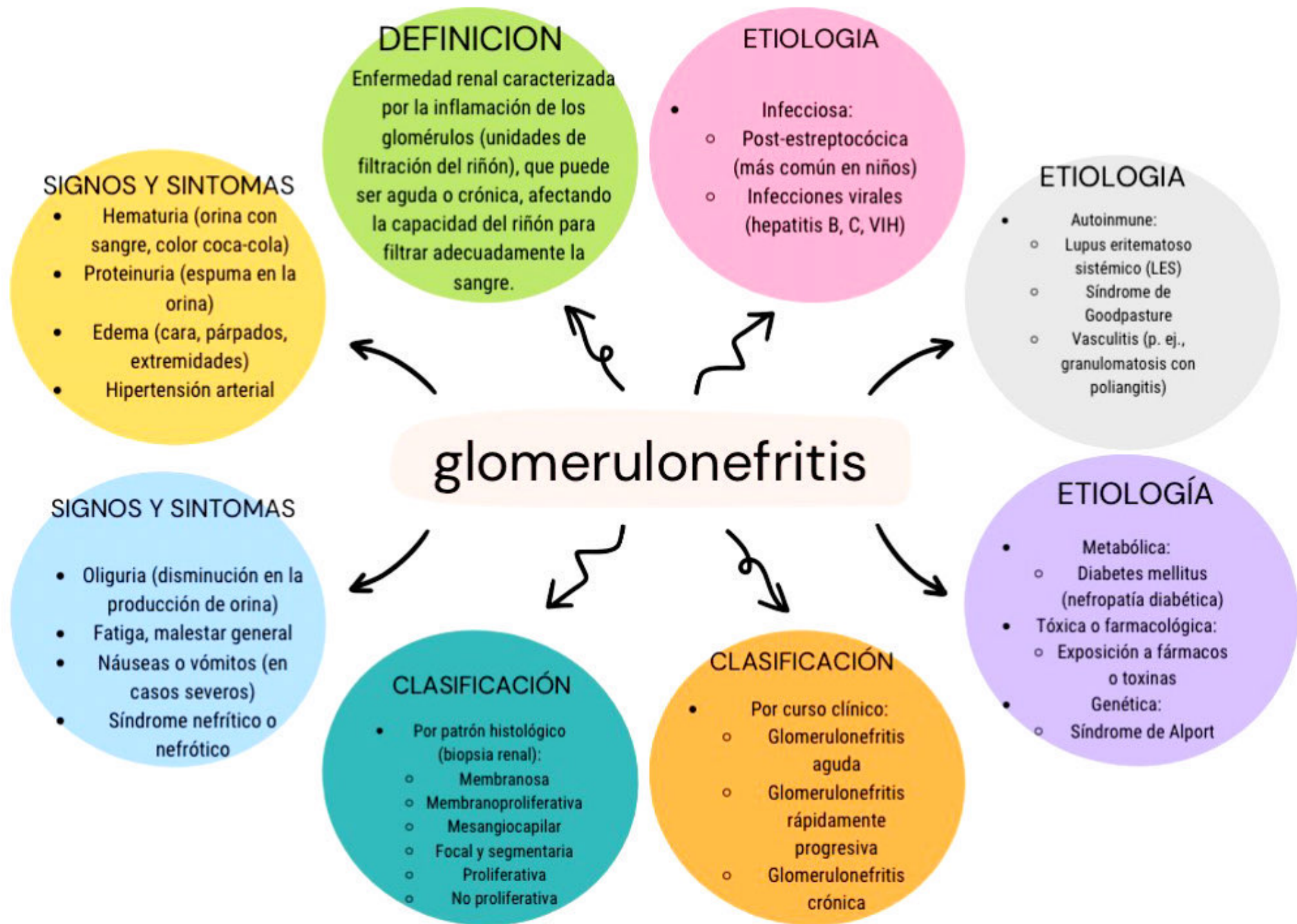
PROFESORA:

KARLA JAQUELINE FLORES AGUILAR

INTRODUCCION

Las enfermedades renales representan un conjunto de trastornos con un impacto significativo en la salud pública mundial, tanto por su alta morbilidad como por las complicaciones sistémicas que pueden generar. Entre estas, el Síndrome Urémico Hemolítico (SUH) y la Glomerulonefritis son dos patologías que afectan principalmente la estructura y función del sistema renal, con mecanismos fisiopatológicos distintos, pero consecuencias clínicas igualmente graves.

En este trabajo veremos a detalle estas patologías, como los signos y síntomas de cada una, etiología, su clasificación y recomendaciones nutricionales con la finalidad de comprenderlo más a fondo.



FISIOPATOLOGÍA:

1. Respuesta inmunológica desencadenada por infecciones, autoinmunidad o toxinas.
2. Formación de complejos inmunes que se depositan en los glomérulos.
3. Activación del complemento → inflamación glomerular.

FISIOPATOLOGIA

1. Lesión del endotelio y membrana basal glomerular → aumento de permeabilidad.
2. Paso anormal de proteínas y eritrocitos a la orina.
3. Disminución de la tasa de filtración glomerular (TFG).
4. Progresión a insuficiencia renal si no se trata adecuadamente.

TRATAMIENTO MÉDICO

- Reposo durante la fase aguda.
- Antibióticos si hay infección bacteriana (p. ej., penicilina).
- Corticoesteroides e inmunosupresores (en causas autoinmunes).

EJEMPLOS DE ALIMENTOS RECOMENDADOS

- Manzana, pera, uvas (moderadamente)
- Agua potable controlada

EJEMPLOS DE ALIMENTOS RECOMENDADOS

- Carnes magras en porciones pequeñas (en fases leves)
- Arroz, avena, pasta sin sal

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES

- Ingesta de frutas y verduras moderadas según función renal.
- Evitar suplementos sin supervisión médica.

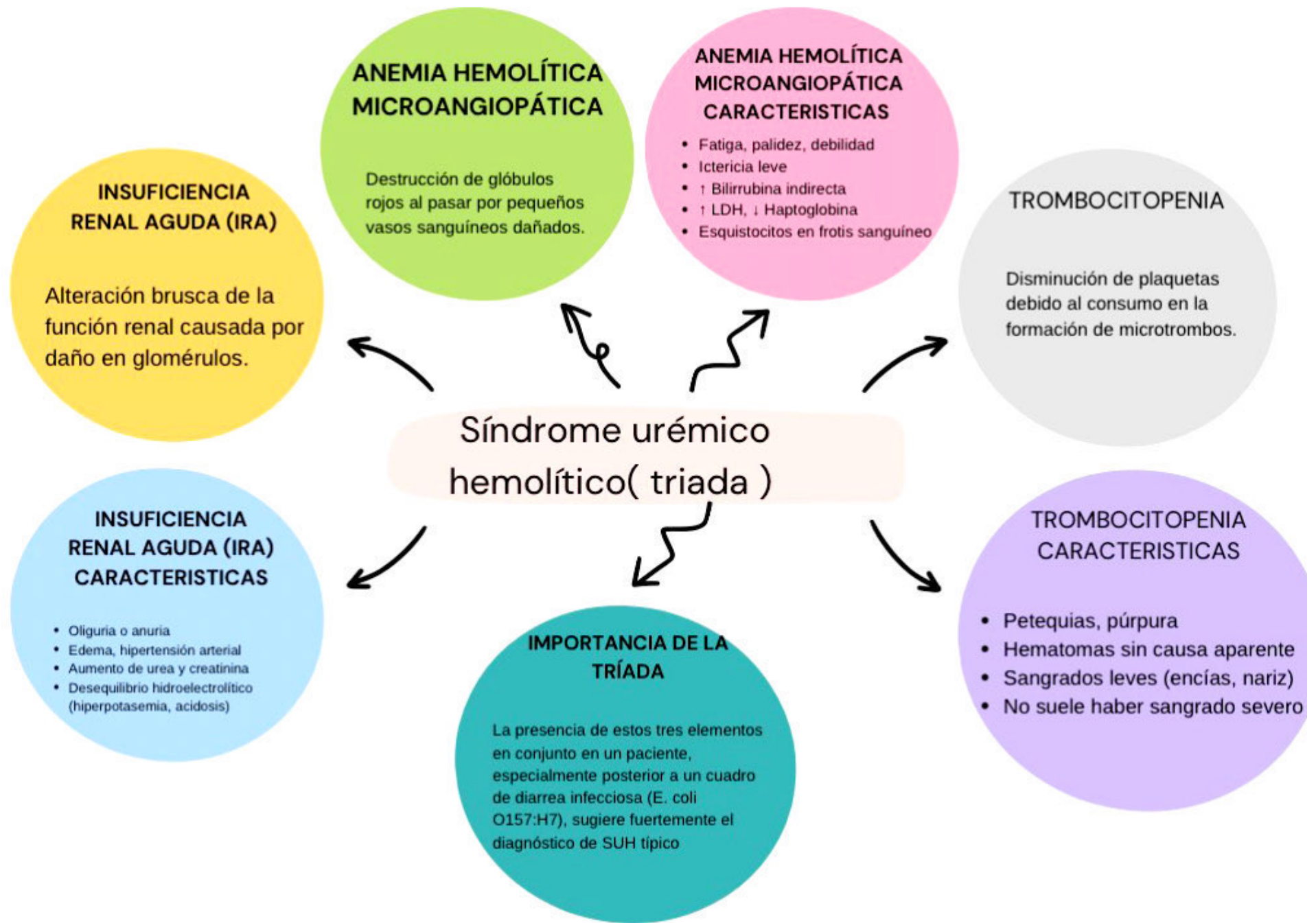
RECOMENDACIONES NUTRICIONALES

- Restricción de sodio: para controlar edema e hipertensión.
- Reducción de proteínas: en caso de insuficiencia renal crónica.
- Control de potasio: evitar hiperpotasemia si hay disminución de la función renal.

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES

- Control de líquidos: según la diuresis diaria.
- Aporte calórico adecuado: para evitar catabolismo.
- Evitar alimentos procesados, embutidos, caldos industriales.

glomerulonefritis





FISIOPATOLOGÍA:

1. Infección por E. coli produce toxina Shiga.
2. La toxina atraviesa el epitelio intestinal → entra a la sangre.
3. Se une al receptor Gb3 en células endoteliales, principalmente del riñón.

FISIOPATOLOGIA

4. Produce daño endotelial → formación de microtrombos.
5. Hemólisis microangiopática: los eritrocitos se destruyen al pasar por vasos dañados.
6. Consumo plaquetario → trombocitopenia.
7. Obstrucción glomerular → insuficiencia renal aguda.

TRATAMIENTO MÉDICO

- Hospitalización inmediata.
- Hidratación intravenosa temprana (en fases iniciales).
- Control de presión arterial.
- Diálisis (si hay insuficiencia renal severa).

Síndrome urémico hemolítico(triada)

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES

- Restricción de sodio: para controlar edema e hipertensión.
- Reducción de proteínas: en caso de insuficiencia renal crónica.
- Control de potasio: evitar hiperpotasemia si hay disminución de la función renal.

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES

- Fase aguda:
 - Restricción de líquidos, sodio, potasio y fósforo.
 - Dieta hipoproteica moderada si hay retención nitrogenada.
 - Evitar alimentos con alto contenido de potasio (plátano, aguacate, jitomate).

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES

- Durante recuperación:
 - Reintroducción progresiva de proteínas y calorías según función renal.
 - Aporte calórico suficiente para evitar catabolismo.
 - Control de lípidos y glucosa si hay alteraciones metabólicas.

EJEMPLOS DE ALIMENTOS RECOMENDADOS

- Permitidos (fase aguda con restricción):
 - Manzana, pera, arroz blanco, pan sin sal, avena
- Evitar:
 - Alimentos procesados, carnes rojas, embutidos, caldos industriales

TRATAMIENTO MÉDICO

- Transfusiones de eritrocitos (anemia severa).
- Evitar antibióticos y antidiarreicos (en SUH típico, podrían empeorar el cuadro).
- Eculizumab (anticuerpo monoclonal anti-C5) en casos de SUH atípico.
- Cuidado del sistema nervioso central si hay afectación neurológica.
- Monitoreo de electrolitos, función renal, hemogramas.

REFERENCIAS:

1. UpToDate. "Hemolytic uremic syndrome in children."
2. National Kidney Foundation. <https://www.kidney.org>
3. MedlinePlus, Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU.
4. Niaudet, P. & Boyer, O. (2020). Hemolytic Uremic Syndrome. Pediatric Nephrology (7th ed.)
5. Noris, M. & Remuzzi, G. (2009). Atypical hemolytic-uremic syndrome. New England Journal of Medicine, 361(17), 1676-1687.