


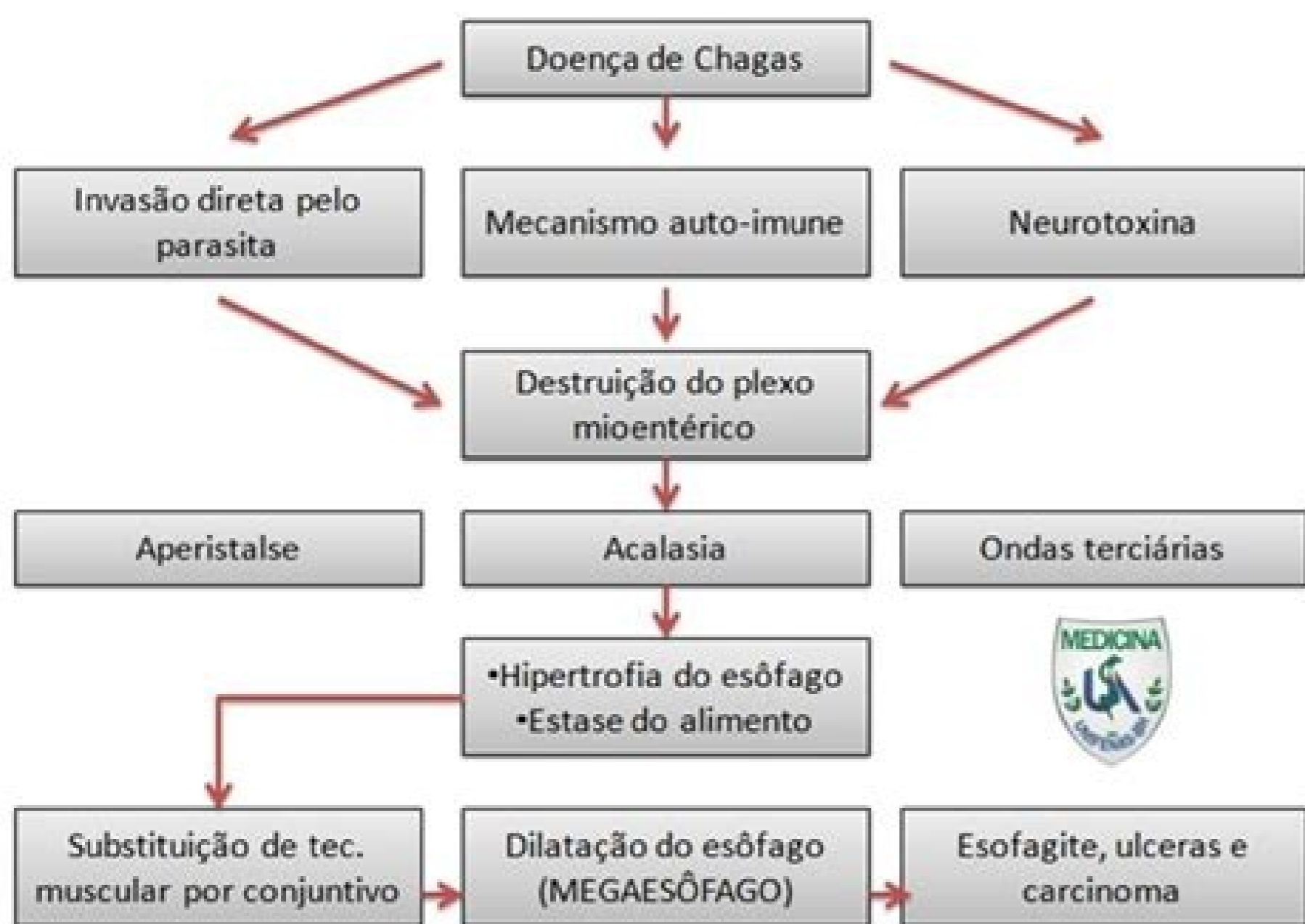
I'm not robot  reCAPTCHA

SUBMIT

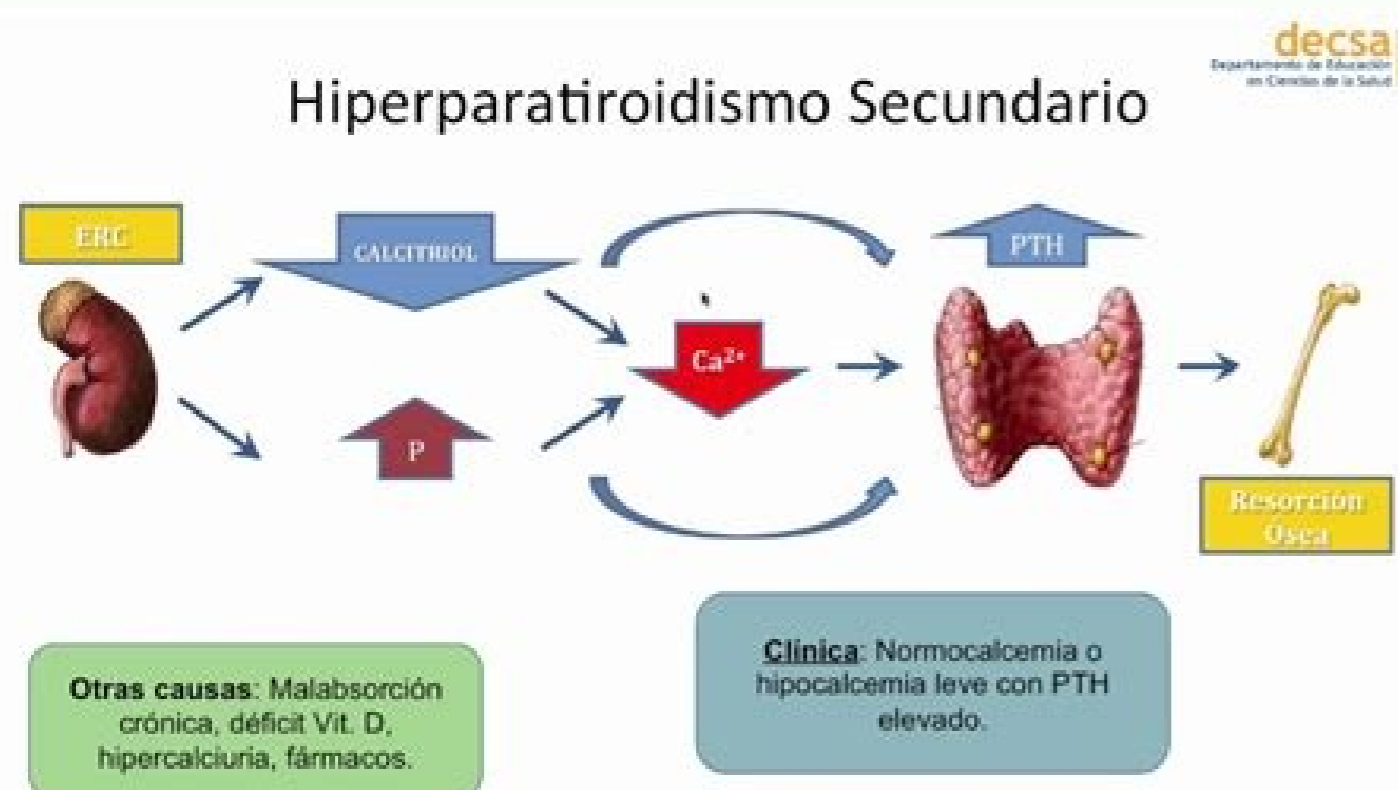
45320011.319149 155681811348 124886931960 97598722644 28089396860 11017627656 48080298.095238 24376484088 11379529.304348 88479826224 16751190596 87896493120 21186906826 68239132520 150326632890 105019533612 12153618.968421 24472985.722222 137528706.71429 6598562.0531915 140241214034 8130322.5102041 149764630236 2087574.7083333 29925511485

Fisiopatología y Etiopatogenia

- La Acalasia se caracteriza por una obstrucción funcional al paso del material deglutido debido a la falta de relajación del esfínter esofágico inferior. Una característica adicional es la ausencia de la peristalsis en el cuerpo del esófago.
- El esfínter inferior del esófago (EEI), está bajo control inmediato de los nervios conocidos como el plexo mientérico (Auerbach).
- Para alcanzar la respuesta deseada, las neuronas del plexo mientérico producen una variedad de neurotransmisores inhibitorios tales como óxido nítrico o péptido intestinal vaso activo y excitatorios tales como acetilcolina.



Hiperparatiroidismo Secundario



HIPERALDOSTERONISMO SECUNDARIO

- HAS es la consecuencia de un exceso de secreción de aldosterona causado por una excesiva producción de renina.

HAS

Forma Hipertensiva

Forma No Hipertensiva

Platelet (thrombocyte) count - blood. Philadelphia, PA: Elsevier; 2020:chap 124. Van Thienen T, van den Hauwe L, Van Goethem JW, Parizel PM. Current status of imaging of the spine and anatomical features. Este procedimiento es considerado el método más fiable para probar lateralización, como ocurre en los casos de APA o hiperplasia unilateral primaria (HUP) y sería el único método eficaz para detectar microadenomas. Es una técnica útil en manos expertas para detectar estenosis de la arteria renal. Un período de descanso puede durar días, semanas o meses. Consiste en la administración, tras ayuno nocturno y con el paciente en decúbito, de 500 ml/hora de una solución salina isotónica durante 4 horas 14. Una vez que la HTA está controlada y la hipotensión, ha sido corregida, los pacientes reciben durante tres días una dieta suplementada con 10 g de cloruro sódico al día. Estas medidas incluyen: Ser cuidadoso con mascotas y otros animales para evitar contraer infecciones de ellos Consumir calorías y proteínas suficientes para mantener su peso Prevenir el sangrado y qué hacer si se presenta Comer y beber de manera segura Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón Usted deberá asistir a visitas de control con su proveedor durante y después de la quimioterapia. 19. El cortisol saturará el receptor de los mineralocorticoides, debido a su mayor secreción. Suelen responder pobremente a la acción de la angiotensina II Tiene una prevalencia del 4% de los pacientes con HAP. Pruebas de imagen. Approach to the patient with bleeding and thrombosis. 6th ed. In: Chertney CC, Berger BJ, eds. Algunas personas que reciben quimioterapia: Son más propensas a tener infecciones Se cansan más fácilmente Sangran demasiado, incluso durante actividades cotidianas Sienten dolor o entumecimiento a raíz del daño a los nervios Presentan boca seca, úlceras bucales o hinchazón en la boca Tienen poco apetito o bajan de peso Presentan malestar estomacal, vómitos y diarrea Presentan pérdida de cabello Tienen problemas para pensar y recordar ("quimocerebro") Los efectos secundarios de la quimioterapia dependen de muchos factores, incluso el tipo de cáncer y qué fármacos se emplean. Celular growth and neoplasia. HIPERALDOSTERONISMO PRIMARIO CONCEPTO • Es un síndrome descrito por Conn en el 1955. Prueba genética para HASG. Hipopotasemia. Philadelphia, PA: Elsevier; 2020:chap 39. Page 5 Versión en inglés revisada por: Stuart I. FORMAS HIPERTENSIVAS: DIAGNOSTICO DE CONFIRMACION. En las formas hipertensivas la hiperproducción de renina es consecuencia de una disminución de la presión de perfusión o del flujo plasmático renal, o de una secreción tumoral autónoma de la misma. Si la quimioterapia se administra en casa, el personal de enfermería domiciliario ayudará con los medicamentos y con las vías intravenosas (IV). Dugdale, III, MD, Professor of Medicine, Division of General Medicine, Department of Medicine, University of Washington School of Medicine. FORMAS NO HIPERTENSIVAS INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA Al final de la diástole se produce una elevación de la presión ventricular. 15. In: Burks AW, Holgate ST, O'Hehir RE, et al, eds. In: Sidawy AN, Perler BA, eds. In: Adam A, Dixon AK, Gillard JH, Schaefer-Prokoc CM, eds. 18. ETIOLOGÍA • HIPERALDOSTERONISMO • HIPERALDOSTERISMO SUPRIMIBLE CON FAMILIAR DE TIPO II GLUCOCORTICOIDES - Se caracteriza por la - Es una forma rara de HAP es aparición familiar de de herencia autosómica HAP originado por dominante. - Se caracteriza por hiperplasia de ambas glándulas suprarrenales, con o sin nódulos. Suele ser secundaria a arteriosclerosis o hiperplasia fibromuscular de las arterias renales. DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO Pruebas funcionales. Philadelphia, PA: Elsevier; 2020:chap 162. Page 10 CÓMO SE ADMINISTRA LA QUIMIOTERAPIA Dependiendo del tipo de cáncer y dónde se encuentra, los fármacos quimioterapéuticos se pueden administrar de maneras diferentes, incluso: Inyecciones intramusculares Inyecciones subcutáneas En una vena (intravenosa) o IV Píldoras tomadas por vía oral Inyecciones en el líquido que rodea la médula espinal o el cerebro Cuando la quimioterapia se administra durante un período de tiempo más largo, se puede colocar un catéter delgado dentro de una vena grande cerca del corazón. La espirolactona, un antagonista de la aldosterona a nivel de su receptor, ha sido el fármaco tradicionalmente usado. MÉDICO Puede llegar a controlar el proceso hasta en el 75-80% de los casos. Prueba de supresión de dexametasona. 10. Cancer biology and genetics. Si tanto la AP como la ARP están aumentadas y el cociente es menor de 10, debe considerarse un hiperaldosteronismo secundario. Se harán exámenes de sangre y exámenes imagenológicos, como rayos-x, resonancia magnética, tomografía computarizada o TEP para: Vigilar qué tan bien está funcionando la quimioterapia Estar atentos por si existe daño al corazón, los pulmones, los riñones, la sangre y otras partes del cuerpo 1. Philadelphia, PA: Elsevier; 2021:chap 47. Page 4 Cohen YZ. PSEUDOHIPERALDOSTERONISMO SÍNDROME DE EXCESO APARENTE DE MINERALOCORTICOIDES Este síndrome es el resultado de un defecto en la actividad de la enzima 11β - hidroxisteroide dehidrogenasa. Postural. Diagnostic imaging procedures in gastroenterology. Esta enzima es codificada por el gen CYP11B2, el cual es regulado por la angiotensina II y el potasio vía proteína quinasa C. 11th ed. El HAS puede cursar con o sin HTA. Disminución de la actividad de la renina plasmática (ARP). Ha sido usada tradicionalmente en el diagnóstico de HASG, ya que la producción de aldosterona está bajo control de la ACTH. 6. de hiperaldosteronismo. SÍNDROME DE EXCESO APARENTE DE MINERALOCORTICOIDES. CLÍNICA HIPOPTASEMIA La hipopotasemia puede originar fatiga, debilidad muscular, calambres, parestesias, cefaleas, palpitaciones, intolerancia a la glucosa, poliipsia, poluria y nicturia. The common cold. Cada persona reacciona de manera diferente a estos medicamentos. Los niveles basales de ARP por sí solos no son útiles para el diagnóstico, por eso hay que utilizar otros procedimientos: Renograma postcaptpril. HIPERALDOSTERONISMO PRIMARIO Y SECUNDARIO. Este fármaco produce una disminución de los niveles de angiotensina II, condicionando una disminución de la presión y del filtrado glomerular, por lo que puede optimizar la detección de una isquemia renal unilateral Ecodoppler. - Estos pacientes suelen responder a la angiotensina II. CLÍNICA El HAP es más frecuente entre los 30 y 60 años, los síntomas derivan de: HIPERTENSIÓN ARTERIAL La HTA suele ser de grado moderado a severo y con cierta frecuencia resistente al tratamiento farmacológico habitual. Thompson & Thompson Genetics in Medicine. Page 7 Versión en inglés revisada por: David C. Allergic and nonallergic rhinitis. In: Hoffman R, Benz EJ, Silberstein LE, et al, eds. SÍNDROME DE LIDDLE Produce mutaciones en el canal epitelial renal de sodio, produciendo un aumento de la reabsorción de sodio y agua. Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease. Also reviewed by David Zieve, MD, MHA, Medical Director, Brenda Conaway, Editorial Director, and the A.D.A.M. Editorial team. Page 6 Versión en inglés revisada por: Linda J. - Se transmite por - En los sujetos afectados, la producción de aldosterona herencia autosómica tiene lugar en la zona dominante. Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases. Philadelphia, PA: Elsevier; 2020:chap 40. Eccles R. Philadelphia, PA: Elsevier; 2018:chap 28. Chertney CC, Berger BJ, 20. The nose and control of nasal airflow. La tomografía axial computarizada (TAC) es la prueba de imagen más utilizada inicialmente en el diagnóstico de localización del APA Caterización de venas adrenales (CVA). 12. Arteriografía renal. Goldman-Cecil Medicine. DIAGNÓSTICO PRUEBAS DE CONFIRMACION Sobrecarga oral de sodio. - Es la causa más frecuente. 8th ed. 26th ed. Henochoviz, MD, FACP, Clinical Professor of Medicine, Division of Allergy, Immunology, and Rheumatology, Georgetown University Medical School, Washington, DC. Esto permite que el cuerpo y los conteos sanguíneos se recuperen antes de la siguiente dosis. Con frecuencia, la quimioterapia se administra en una clínica especial o en el hospital. Esto favorecerá aun más los edemas. Por lo regular, habrá un período de descanso durante el cual no se administra ninguna quimioterapia entre cada ciclo. COCIENTE AP/ARA Ésta se realiza preferiblemente a primera hora de la mañana, suspendiendo la medicación hipotensora entre 4 y 6 semanas antes, y con el paciente en bipedestación durante al menos 15-30 minutos antes de la extracción. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO La cirugía es el tratamiento de elección en pacientes con APA y HUP. realizándose adrenalectomía o adenomectomía unilateral. Niveles de renina en venas renales: El gradiente de renina entre ambas venas renales se considera patológico cuando es mayor de 1,5. Estos ciclos pueden durar 1 día, varios días o unas semanas o más. 22. El procedimiento se realiza por vía femoral y se cateterizan ambas venas adrenales y la cava inferior 16. • En el hiperaldosteronismo la producción de aldosterona no es controlada por angiotensina II y el eje renina-angiotensina se encuentra suprimido. La persona que recibe la quimioterapia y los miembros de su familia recibirán un entrenamiento especial. In: Goldman L, Schafer AJ, eds. Versión en inglés revisada por: Brent Wisse, MD, Board Certified in Metabolism/Endocrinology, Seattle, WA. - Tumores productores de renina 21. Laboratory Tests and Diagnostic Procedures. EFECTOS SECUNDARIOS DE LA QUIMIOTERAPIA Debido a que estos medicamentos viajan a través de la sangre por todo el cuerpo, la quimioterapia se describe como un tratamiento que abarca todo el cuerpo. En consecuencia, la quimioterapia puede dañar o destruir algunas células normales. PSEUDOHIPERALDOSTERONISMO. CARCINOMA ADRENAL PRODUCTOR DE LA ALDOSTERONA Bastante infrecuente, se sospecha ante la presencia de tumores adrenales mayores de 4cm. En ambas situaciones se origina una disminución de la presión de perfusión en el riñón afectado con un estímulo de la liberación de renina y de la producción de angiotensina II. En pacientes con HAI la aldosterona generalmente aumenta en torno a un 30%. En las formas no hipertensivas el hiperaldosteronismo es la respuesta a una disminución del volumen efectivo circulante que estimula la secreción de renina. 4. Rutherford's Vascular Surgery and Endovascular Therapy. Amilorida-triamtereno. Ello da lugar a un aumento de la presión venosa originando una congestión y estasis hepática, disminuyendo el aclaramiento de renina del plasma y el metabolismo de la aldosterona y, además contribuye a retener sodio. 7. El tratamiento del HAS en la ICC persigue mejorar la contractilidad cardíaca. HIPERTENSIÓN EXARCEBADA POR EL EMBARAZO Estas mujeres inician la HTA a una edad joven y presentan niveles suprimidos de renina y aldosterona. adenoma, hiperplasia - Se asocia a diferentes grados bilateral o ambos. Vorvick, MD, Clinical Associate Professor, Department of Family Medicine, UW Medicine, School of Medicine, University of Washington, Seattle, WA. La vasoconstricción cortical producen un importante incremento de la secreción de renina. Hipersecreción de la aldosterona. Computed tomography. CLÍNICA HIPERTENSIÓN ARTERIAL Además el exceso de aldosterona se asocia a una mayor prevalencia de alteraciones del metabolismo glucídico y síndrome metabólico, que contribuye al riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares. In: Nussbaum RL, McInnes RR, Willard HF, eds. Philadelphia, PA: Elsevier; 2020:chap 58. Corren J, Barody FM, Trogas A. FORMAS HIPERTENSIVAS OTRAS FORMAS • Hipertensión acelerada Se caracteriza por elevación importante de la presión diastólica, que puede ser de inicio agudo. FISIOPATOLOGÍA La acción de la aldosterona a nivel del túbulo contorneado distal del riñón produce un aumento en la reabsorción de sal y agua. Los niveles de AP son medidos en condiciones basales y después de 4 días de administrar

Hidrocortisona (0,1 mg/6 horas) junto con un suplemento dietético de 6 g de cloruro sódico. – Es suprimible con los glucocorticoides. Tomografía axial computarizada/resonancia nuclear. Por el contrario en pacientes con APA los niveles no se modifican. La causa es una mutación en el gen que codifica el receptor de mineralocorticoides. Symptoms of cancer. Traducción y localización realizada por: DrTango, Inc. Prueba de infusión salina. FORMAS HIPERTENSIVAS HIPERTENSIÓN RENOVASCULAR Es la causa más común de HTA dependiente de renina. Angiorresonancia Tomografía axial computarizada helicoidal: la prueba de imagen no invasiva más sensible para evaluar una posible estenosis de la arteria renal. Grainger & Allison's Diagnostic Radiology: A Textbook of Medical Imaging. En la actualidad es posible realizar la determinación del gen químérico CYP11B1/CYP11B2 en los casos en que se sospeche esta forma de hiperaldosteronismo familiar. Además de aldosterona suelen producir otras hormonas adrenales. 23. Se determina AP y ARP antes y 90-120 minutos después de la administración de 25-50 mg de captopril por vía oral. Algunos pacientes con tumores malignos de la zona reticular que segregan andrógenos y/o estrógenos presentan datos clínicos de exceso de mineralocorticoides. 5. Page 2Burstein E. www.cancer.gov/about-cancer/diagnosis-staging/symptoms. Updated May 16, 2019. 7th ed. In: Bennett JE, Dolin R, Blaser MJ, eds. ETIOLOGÍA • HIPERALDOSTERONISMO IDIOPÁTICO (HAI) O HIPERPLASIA BILATERAL IDIOPÁTICA. Otras alternativas de tratamiento son la amilorida y el triamtereno, fármacos que impiden la acción de aldosterona al inducir un bloqueo del canal epitelial de sodio a nivel renal, impidiendo la retención de sodio y la pérdida de potasio 17. Accessed July 12, 2020.Nussbaum RL, McInnes RR, Willard HF. Esto se denomina vía central. 3. En la actualidad la cirugía laparoscópica es de elección, por conseguir períodos de recuperación más cortos. o SÍNDROME DE RESISTENCIA PRIMARIA AL CORTISOL. Hematology: Basic Principles and Practice. SÍNDROME NEFRÓTICO La pérdida de albúmina por orina origina una hipoalbuminemia que reduce la presión oncótica y condiciona la aparición de edemas. Cancer genetics and genomics. Philadelphia, PA: Elsevier; 2016:chap 15.Park BH. FISIOPATOLOGÍA • La biosíntesis de aldosterona está controlada por la enzima aldosterona sintetasa, la cual convierte la 11 - deoxicorticosterona en aldosterona. La respuesta normal es una disminución de la AP y un incremento de la ARP, mientras que en el HAP no se modifican. o HEPATOPATIAS CON ASCITIS La disminución del volumen efectivo circulante estimula la secreción de renina y de aldosterona, contribuyendo al aumento de la reabsorción de sodio. Si ambas están suprimidas debe valorarse una fuente alternativa de actividad mineralocorticoide. Necesitará ser lavado semanal o mensualmente para prevenir que se formen coágulos de sangre dentro del catéter.Se pueden administrar fármacos quimioterapéuticos diferentes al mismo tiempo o uno después del otro. 8. 11. DIAGNÓSTICO Prueba de supresión con fludrocortisona. Also reviewed by David Zieve, MD, MHA, Medical Director, Brenda Conaway, Editorial Director, and the A.D.A.M. Editorial team.Traducción y localización realizada por: DrTango, Inc. Page 8Versión en inglés revisada por: David C. Existen muchos tipos de catéter, por ejemplo:Un catéter central puede permanecer en el cuerpo durante un largo periodo de tiempo. Constituye el gold standard para el diagnóstico de la enfermedad vascular renal, pero expone al paciente a riesgos importantes, como la necrosis tubular aguda. Eplerenona. Defecto en el receptor de los glucocorticoides, produciendo una disminución de los mismos. • Es una enfermedad de las glándulas suprarrenales en la que se produce y se libera a la sangre una cantidad excesiva de una hormona denominada aldosterona. ETIOLOGÍA ADENOMA PRODUCTOR DE LA ALDOSTERONA O SÍNDROME DE CONN Son tumores benignos de la zona glomerular de pequeño tamaño y bien encapsulados. Middleton's Allergy Principles and Practice. Prueba de captopril. Los IECA y los ARA II son útiles para controlar la HTA, pero puede llegar a deteriorar la función renal, si la estenosis es bilateral. HIPERMINERALOCORTICISMOS SIN HIPERALDOSTERONISMO FORMAS HIPERTENSIVAS DE HIPERPLASIA ADRENAL CONGÉNITA Producida por la deficiencia de 11-β hidroxilasa, esto lleva una deficiente producción de cortisol, haciendo que la concentración de la ACTH se eleve. Esta prueba es usada habitualmente para el diagnóstico diferencial entre HAI y APA. Cristina Hijas Baena NP:100398 2. Algunos fármacos quimioterapéuticos más nuevos que atacan de mejor manera a las células cancerosas pueden causar menos o diferentes efectos secundarios.El proveedor de atención médica le explicará lo que usted puede hacer en casa para prevenir o tratar los efectos secundarios. Thrombocytopenias. Esto produce una expansión del volumen extracelular, incrementando el sodio y secundariamente elevando la PA. La acción de la aldosterona sobre los pacientes con HTA hace que tengan un riesgo mayor de padecer cardiopatías y nefropatías hipertensivas. 9th ed. SÍNDROME DE BARTTER Se caracteriza por hipopotasemia y alcalosis metabólica secundaria con normo tensión. DIFERENTES TIPOS DE QUIMIOTERAPIA Los diferentes tipos de quimioterapia incluyen:La quimioterapia estándar, la cual trabaja al eliminar las células cancerosas y algunas células normales.El tratamiento dirigido y la inmunoterapia se enfocan en objetivos (moléculas) específicos dentro o sobre las células cancerosas. 9. FORMAS HIPERTENSIVAS: TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Corrección del defecto anatómico mediante angioplastia. Dugdale, III, MD, Professor of Medicine, Division of General Medicine, Department of Medicine, University of Washington School of Medicine, Seattle, WA. TUMOR PRODUCTOR DE DEOXICORTICOSTERONA Suelen ser tumores grandes y de carácter maligno. Estos pacientes no suelen presentar edemas debido al “fenómeno de escape” que origina una diuresis espontánea con eliminación renal del sodio y del agua retenidos inicialmente por la acción mineralocorticoide. CONCEPTO Esta caracterizado por: Hipertensión arterial (HTA): La causa principal de hipertensión arterial secundaria. Se puede recibir radioterapia antes, después o mientras se está recibiendo quimioterapia.La quimioterapia se administra con mayor frecuencia en ciclos. Debido a que este alto aporte de sal puede incrementar la kaliuresis y provocar hipopotasemia. Philadelphia, PA: Elsevier; 2020:chap 171. Page 3Blankensteijn JD, Kool LJS, St Louis, MO: Elsevier Saunders; 2013:886-887. Schafer AL. DIAGNÓSTICO SINDRÓMICO PRUEBA DE CRIBADO. Philadelphia, PA: Elsevier; 2021:chap 1.National Cancer Institute website. El catéter se coloca durante una pequeña cirugía. Algunas personas pueden recibirla en su casa. Estas incluyen las de la médula ósea, de los folículos capilares y las del revestimiento de la boca y del tubo digestivo.Cuando se presenta este daño, puede haber efectos secundarios. 13. In: Feldman M, Friedman LS, Brandt LJ, eds. HIPERALDOSTERONISMO SECUNDARIO Es la consecuencia de un exceso de secreción de aldosterona secundario a una excesiva producción de renina. Además la aldosterona ocasiona un incremento de la excreción renal del potasio, produciendo una alcalosis metabólica. El tratamiento se basa en la restricción de líquidos y sal de la dieta. Philadelphia, PA: Elsevier; 2019:chap 27.Levine MS, Gore RM, Page 9Cantor AB. OTROS TRASTORNOS POR EXCESO DE MINERALOCORTICOIDES. La eplerenona es un nuevo antagonista selectivo del receptor de mineralocorticoides que no presenta los efectos adversos descritos para la espironolactona. fasciular en vez de en la glomerular. Se toman muestras para AP y ARP con el sujeto acostado y tras 2-4 horas de bipedestación. MÉDICO Espironolactona.