Volumen 9 No. 22

Marzo 2024

Guardianes de la Salud

“Un servicio diseñado para la Atención Primaria de la Salud”

Microalbuminuria y su efectividad en el diagnóstico precoz de insuficiencia renal

Actualmente se entiende que la micro albuminuria es el resultado de niveles de albúmina que exceden el rango normal en la orina'. Una rotura de la membrana basal glomerular provoca la entrada de albúmina en la orina (Prasad & Tikaria, 2020).

La micro albuminuria es el primer síntoma clínico de la enfermedad renal y se considera un signo idiopático de enfermedad cardiovascular. Su importancia fue confirmada en una investigación pionera sobre la diabetes tipo 1, que demostró que es el signo más temprano de daño renal y un predictor de la probabilidad del paciente de desarrollar una enfermedad renal terminal (Calva Álvarez, 2019; Guamán Chamba & Cabrera Loján, 2019; Padrón et al., 2022).

La enfermedad renal es un grupo diverso de enfermedades cuya base patológica está asociada con un conjunto específico de síntomas (García-Montemayor et al., 2019). La enfermedad renal crónica se define por la presencia de daño renal o tasa de filtración glomerular reducida durante tres meses de desarrollo y se puede dividir en cinco etapas (Blas et al., 2022; Herrera Calderón et al., 2019).

Las principales causas incluyen diabetes, presión arterial alta y glomerulonefritis. Los síntomas suelen ser vagos y no suelen aparecer hasta que la enfermedad ha progresado. Las complicaciones asociadas con la insuficiencia renal crónica incluyen anemia, desequilibrio en el metabolismo óseo y mineral, acidosis metabólica y mayor riesgo de enfermedad cardiovascular (de Mier et al., 2019).

Cita del articulo:

Jenniffer-Cañarte M, Chinga-Vinces TM, Orosco-Rosado DD. Micro albuminuria y su efectividad en el diagnóstico precoz de insuficiencia renal. MQRInvestigar [Internet]. 19 de febrero de 2024 [citado 29 de febrero de 2024];8(1):2311-28. Disponible en: http://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/1001

Noticia Aldia

¿Qué es el síndrome neuroléptico maligno?

La afección se caracteriza por rigidez, alteración del estado mental, hipertermia y disfunción autonómica (es decir, diaforesis, taquicardia, taquipnea y presión arterial lábil).1 Ocurre en alrededor del 0,02% al 0,03% de los pacientes que reciben medicamentos antipsicóticos, con una mortalidad de hasta el 5,6% según estimaciones recientes.

También puede ser causada por antieméticos antagonistas de la dopamina (p. ej., metoclopramida). Los síntomas generalmente comienzan entre varios días y 2 semanas después de comenzar a tomar el medicamento o cambiar su dosis.

El nivel de creatina quinasa suele ser superior a 1000 UI/L.1, 3 Se pueden considerar imágenes cerebrales, punción lumbar, pruebas metabólicas e inmunoensayos de fármacos para excluir causas alternativas (p. ej., tóxicas, metabólicas, infecciosas, estructurales). Un historial médico completo ayuda a distinguir el Síndrome neuroléptico maligno (SNM) de la toxicidad simpaticomimética o anticolinérgica y del síndrome serotoninérgico.

La afección puede desarrollarse con cualquier dosis de antipsicótico y la mayoría de los casos ocurren con dosis terapéuticas. Los factores de riesgo incluyen el uso de agentes antipsicóticos de primera generación de alta potencia (es decir, haloperidol, flufenazina), dosis altas, aumento rápido de la dosis, formulaciones parenterales y antecedentes de SNM. Los pacientes que reciben dosis estables pueden desarrollar SNM durante la enfermedad aguda.

El tratamiento implica suspender el medicamento culpable y cuidados de apoyo agresivos Los pacientes pueden requerir un entorno de cuidados intensivos para proporcionar reanimación con volumen, tratar la hipertermia y controlar la disfunción de órganos terminales.

Para más información puede acceder a: https://boletinaldia.sld.cu/aldia/page/5/

Traducción y Terminología Médica

Enfermedad de manos, pies y boca

La expresión «enfermedad de manos, pies y boca», mejor que «virus de manos, pies y boca», es la adecuada para referirse a la alteración de la salud que el virus de Coxsackie provoca principalmente en niños menores de diez años. En los medios de comunicación se encuentran frases como «Alertan por el virus 'boca, pies y manos'», «El virus boca-mano-pie, en pleno apogeo» o «¿Qué es eso del virus manos, pies, boca?».

El Diccionario de términos médicos, de la Real Academia Nacional de Medicina, recoge la entrada «enfermedad de manos, pies y boca», con coma, opción esta que resulta, por tanto, preferible a la escritura con guiones intermedios.

Como se ve, lo adecuado es emplear el sustantivo enfermedad, y no virus, que es el causante de dicha enfermedad. En concreto, se trata del virus de Coxsackie, escrito con -xs- (y no Coxsackie, sin la ese, como en ocasiones puede verse), el cual, además de ampollas en estas partes del cuerpo, puede producir también infecciones del tubo digestivo, de las meninges, del miocardio.

Así pues, en los ejemplos iniciales lo adecuado habría sido escribir «Alertan por la enfermedad de manos, pies y boca», «La enfermedad de manos, pies y boca, en pleno apogeo» y «¿Qué es eso de la enfermedad de manos, pies y boca?».

Para más información puede acceder a: https://temas.sld.cu/traducciones/2018/01/24/enfermedad-de-manos-pies-y-boca/

Centro Municipal de Información Ciencias Médicas

infoMED

Este servicio forma parte de las listas de Discusión y Distribución de Infomed. Para suscribirse o borrarse de la lista, tiene que entrar al siguiente enlace: http://listas.red.sld.cu/mailman/listinfo/guardianesensalud

Esta información puede pasarla a amigos y colegas interesados.

Si algún usuario no puede leerlo en formato HTML infórmelo para enviarlo en texto sin formato.

No olvide que su opinión es para nosotros muy importante, contáctenos a través de la dirección letilili@infomed.sld.cu o por teléfono 46 32 45 10.

...Contáctenos...

Dirección: Calle A % 39A y 4 No. 405. Nueva Gerona, Isla de la Juventud, CP: 25100, Cuba Teléfono: 46324510

Correo electrónico: letilili@infomed.sld.cu