# FISIOPATOLOGIA DA NUTRIÇÃO

**RESPOSTAS**

# Fisiopatologia das Doenças Renais

1. A S. nefrítica decorre de um processo inflamatório, normalmente, de origem infecciosa, em que resulta em hematúria dismórfica e presença de cilindros hemáticos na urina. Já na S. nefrótica pode ser primária ou secundária a doenças autoimunes, diabetes, infecções, agentes tóxicos. A permeabilidade renal é alterada, levando a uma perda intensa de proteínas identificada pela proteinúria de 24 horas e presença de cilindros hialinos na urina.
2. A IRA é uma disfunção renal súbita, normalmente reversível, em que são comprometidas a capacidade de filtração renal, a volemia e o equilíbrio ácido-básico. As causas podem ser pré-renal (trauma, desidratação, hemorragias), renal (necrose tubular aguda ou nefrite instersticial secundárias a agentes tóxicos) e pós-renal (lesões obstrutivas).

A IRC é a perda progressiva e irreversível das funções renais consequentes da lesão renal, levando a incapacidade de excreção de metabólitos e a manutenção da homeostase. O diagnóstico pode ser tardio porque os néfrons hipertrofiam como uma capacidade de adaptação para compensar a função perdida pelos néfrons necrosados. Sendo assim, os sintomas aparecem somente após a perda da perda de função renal superior a 50%

1. A IRC caracteriza-se pela perda lenta e progressiva das funções dos rins, onde na fase final há necessidade da realização da terapia de substituição renal (hemodiálise, diálise peritoneal ou transplante renal). Já na IRA a perda da função é abrupta e, na maioria das vezes, reversível, mesmo necessitando momentaneamente de hemodiálise ou diálise peritoneal, entretanto em alguns casos pode se cronificar levando a IRC e suas consequências.
2. As alterações hemodinâmicas decorrentes da obesidade levam a dilatação primária da arteríola aferente e consequente glomeruloesclerose segmentar e focal (hipertrofia glomerular). Na obesidade há aumento da TFG, fluxo plasmático, taxa de filtração e reabsorção tubular de sódio. Ocorre, também, acúmulo de lipídios devido a dislipidemia e a resistência insulínica nos podócitos em resposta a hiperfiltração. Dessa forma, pode haver proteinúria progressiva que culmina em doença renal crônica.