

LEZIONI DI NEFROLOGIA

Edema. 2.

Problema: dottore, ho le gambe gonfie.

Fisiopatologia:

Alla base di un edema da cause “generalì” c’è sempre una alterazione fisiopatologica del rene. La alterazione può essere “funzionale” o “organica”.

Nel primo caso il rene è “ingannato” da una riduzione della volemia efficace, cioè trattiene acqua e sale per ripristinare la normalità del volume circolante, *pur in presenza di un eccesso di volume extracellulare*. Il rene in effetti funziona bene, cioè risponde adeguatamente a stimoli ormonali (sistema renina-angiotensina-aldosterone), a stimoli nervosi ed a variazioni emodinamiche intrarenali finalizzate a ridurre la escrezione di acqua e di sale. Lo “sbaglio” è altrove, cioè nei meccanismi che causano la diminuzione della volemia efficace (riduzione della gettata nello scompenso cardiaco, ipoalbuminemia e shunt A-V nella cirrosi, ipoalbuminemia nella sindrome nefrosica). Benchè nella patogenesi dell’edema “generale” svolgano un ruolo anche alterazioni delle forze di Starling (locali) è evidente che l’edema implica sempre un eccesso di volume, quindi una ritenzione di liquidi che ha nel rene il suo organo effettore.

Nel caso di una malattia renale organica il rene non funziona perché è malato e perciò non è in grado di aggiustare il bilancio idrosalino (di eliminare l’ acqua ed il sale introdotti nel corpo, mantenendo il pareggio).

Problemi connessi: come si fa la diagnosi di scompenso cardiaco congestizio? di cirrosi epatica ? di sindrome nefrosica? Quali sono le malattie che causano una sindrome nefrosica ? Quali sono (oltre all’edema) gli altri segni di eccesso di volume extracellulare ?

Domandine velenose: All’esame obiettivo del cuore, qual è un segno di scompenso ?