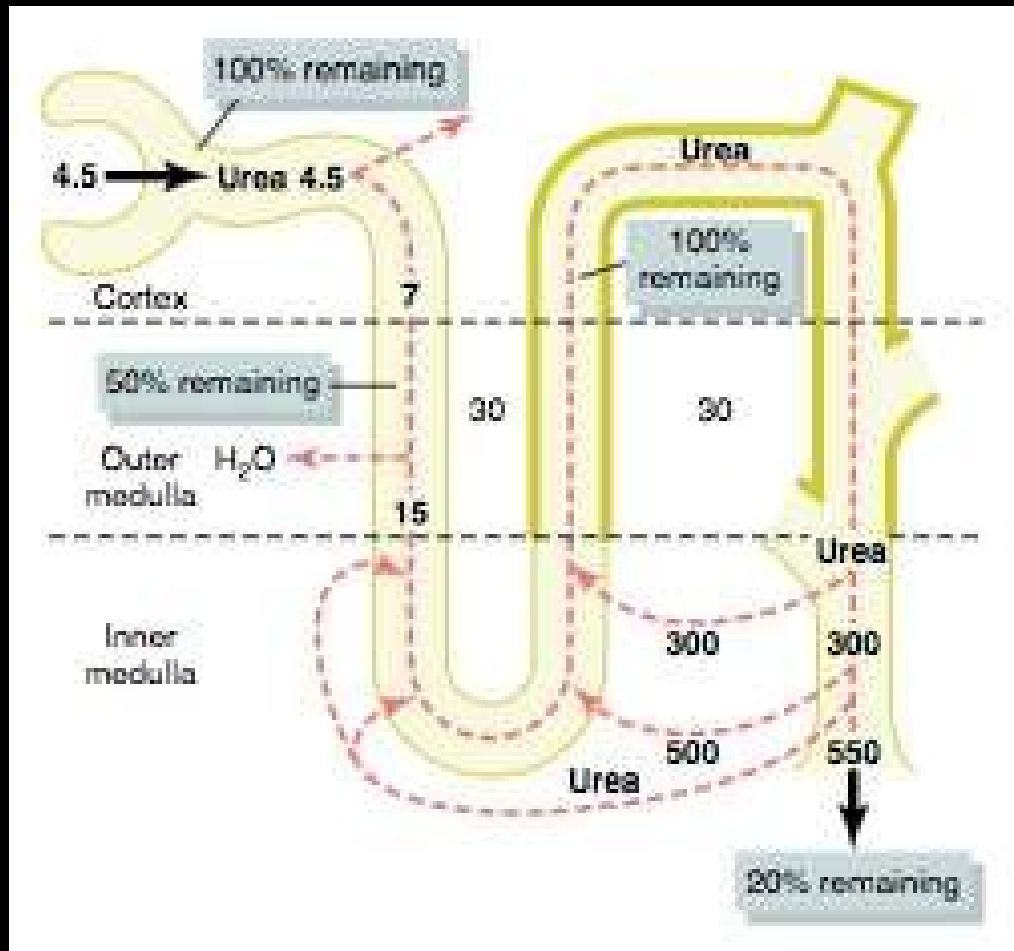


# INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

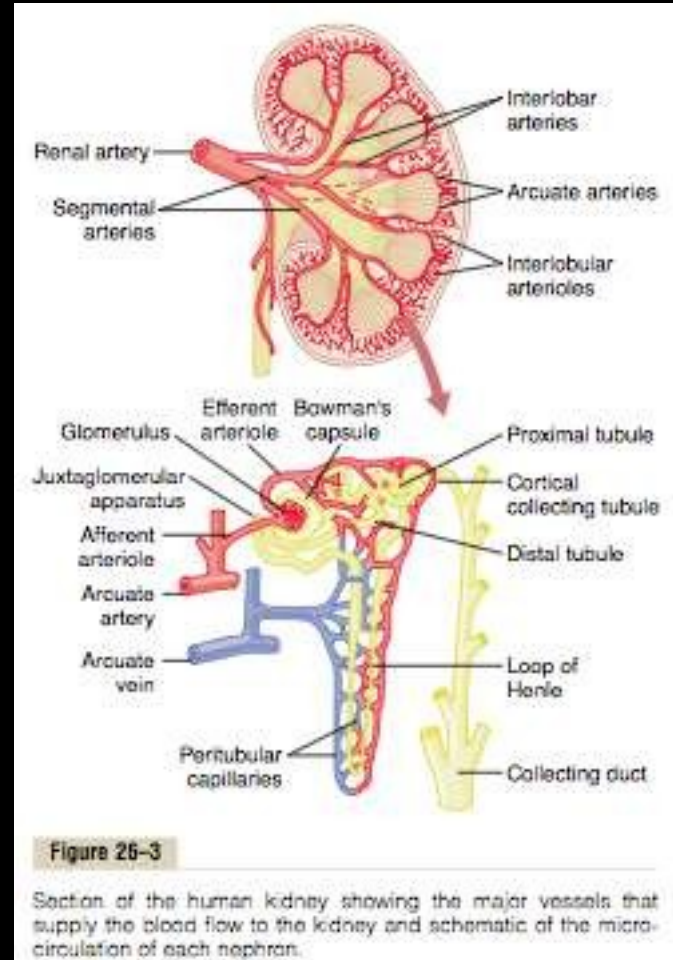


# INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

- IDENTIFICAR LOS FACTORES DE RIESGO
- DESCRIBIRLOS
- EFECTUAR UN DIAGNOSTICO TEMPRANO
- LIMITAR EL DAÑO Y SU PROGREGION
- FUNDAMENTAR LA TERAPEUTICA
- VLORAR SU TRANSLADO A UNA UNIDAD DE TERCER NIVEL.

# INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

- **CONCEPTO:**
- SE DEFINE COMO LA PERDIDA DE LAS FUNCIONES DE LOS RIÑONES, DE MANERA CONSTANTE, PROGRESIVA E IRREVERSIBLE.



- EDEMA

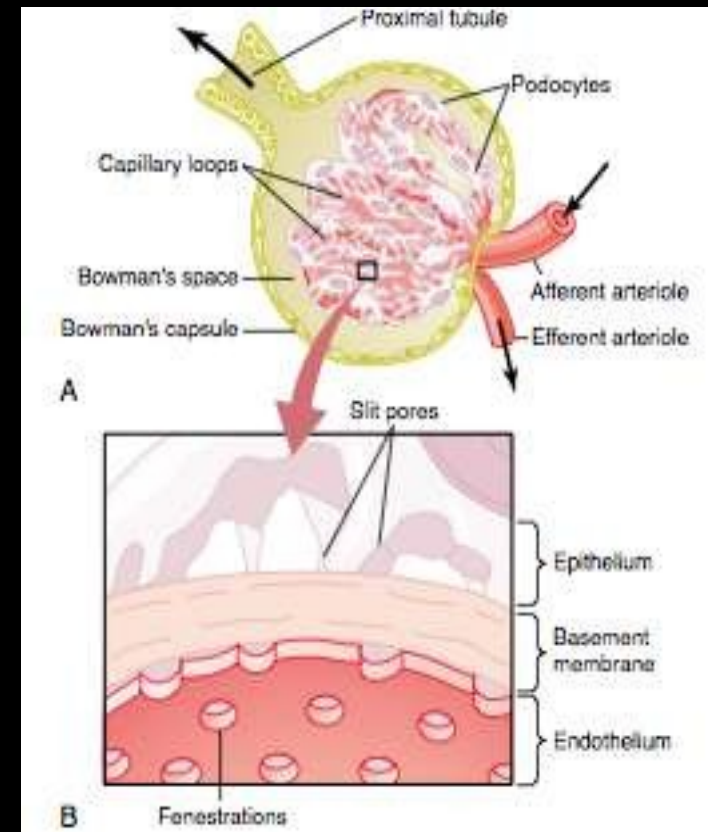
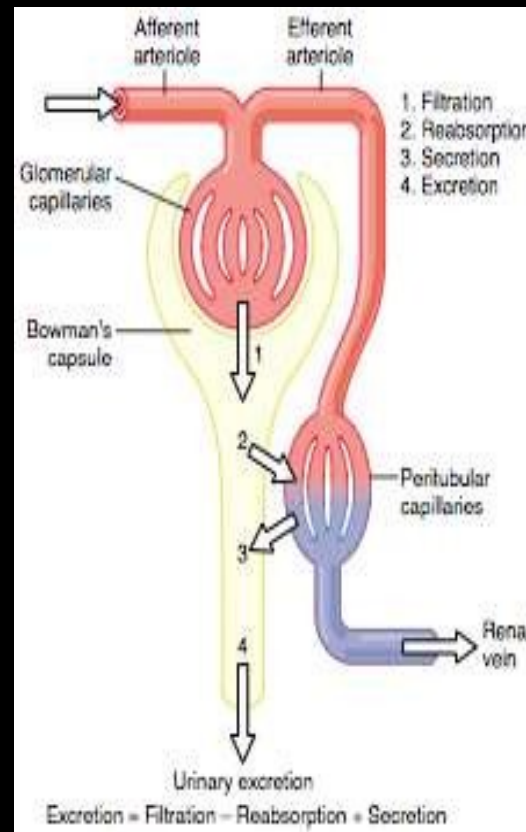
- ACIDOSIS

- $\text{NH}_4^+$

- urea, creatinina,  
Y acido úrico

- fenoles, sulfatos,  
Fosfatos,  
potasio,

# INSUFICIENCIA RENAL CRONICA



# INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

- PUNTOS CLAVE:
- ETIOLOGIA MAS FRECUENTE ES DE ORIGEN GLOMERULAR
- \* COSECUENCIAS VAN DIRIGIDAS A LA PERDIDA EN LA HOMEOSTASIS.
- DX DE LA UROPATIA OBSTRUCTIVA POR USG ANTENATAL. Y EVALUACION DE ORINA CON TIRA REACTIVA PAR DETECTAR ANTERACIONES EN EL T. U. NO DETECTADAS CLINICAMENTE.
- BIOPSIA
- LIMITACION DEL DAÑO
- OFRECER DE MANERA TEMPRANA LA INCLUCION EN LOS PROGRAMAS DE DIALISIS.

# INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

- AGENTE: ENFERMEDADES GLOMERULARES CRONICAS MALFORMACIONES UROLOGICAS ASOCIADAS.
- SERIE:
- 60 MIL/MIN/1.73m<sup>2</sup> SC
- EL 42% SE ORIGINARON DE UN ENFERMEDAD GLOMERULAR CRONICA
- LAS HEREDITARIAS REPRESENTARON EL 2%
- EL RESTO CORESPONDIEERON ENFERMEDADES TUBULO - INTERSTICIALES Y DISPLASIAS . HIPOPASICAS HEREDITARIAS.

# INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

- HUESPED:
- CONDICIONES HEREDITARIAS ASI COMO ELEMENTOS INTRINSECOS DEL MISMO QUE PREDISPONGN UN INCREMENTO EN GFR.
- AMBIENTE:
- NIVEL SOCIOECONOMICO BAJO.

# INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

- PERIODO PATOGENICO: ( fisiopatogenia )
- Etapa SUBCLINNICA :
- Además de la teoría de la nefrona única Y del estado inmunológico en la glomerulopatas.
- El estado no conocido o mal manejado en la oportuna atención A esta patología fundamenta el riesgo mas importante en relación al daño progresivo.



# INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

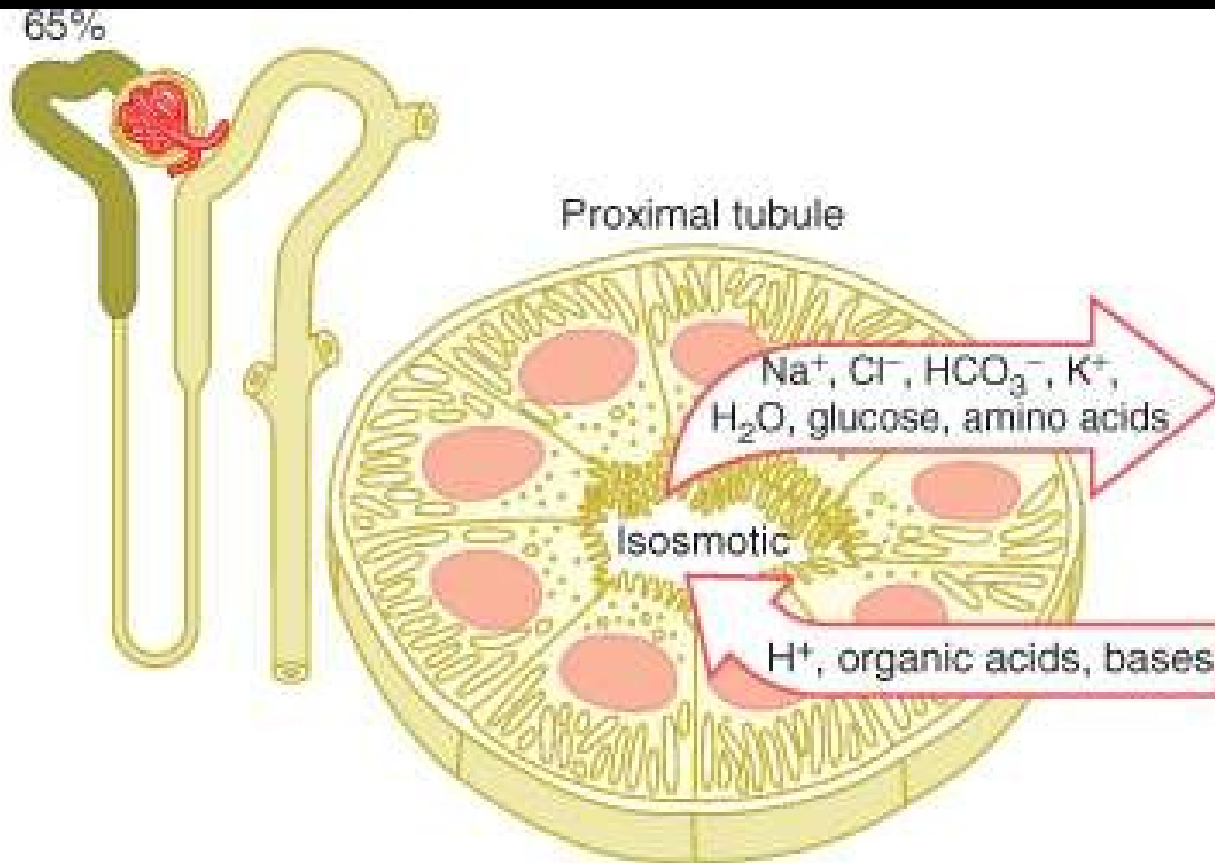
- Hay 3 factores de riesgo contrólables :
- --- las correcciones Qx oportunas pueden evitar el manejo de las siguientes, o no ser tan estrictas. ----
- Alimentación
- Hipertensión
- Hiperfosfatemia
- La falla renal implica alteraciones económicas para el organismo de manera generalizada :

*De ahí su importancia*

# INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

- Na<sup>+</sup>: inicio ↓
- **Eleva** ↑: hipertensión - edema
- Los PAC. Co etiologías glomerulares son los que mas a menudo presentan esta forma de afectación ya que el daño intrínseco a la nefrona manifiesta un daño mas severo y mas rápido.
- La **isotenuria** permanece aun en estados aumentados de líquidos ingeridos. Solo hasta etapas avanzadas hay **oligoanuria** - ret. H<sub>2</sub>O - >**falla cardiaca**.

# INSUFICIENCIA RENAL CRONICA



# INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

- Balance ACIDO BASE:
  - \*  $K^+$  ( X EDOS.  $H^+$  )  $Na^+$  -K (ATPasa)
  - 1.- DEFICIENCIA DE EXCRECION ACIDA TITULABLE ( FOSFATOS )
  - 2.- DEFICIENCIA EN LA FORMACION DE AMONIO.
  - 3.- NO RECUPERACION DE BICARBONATO

# INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

- Anemia:

- Deficiencia de eritropoyetina
- Disminución de la vida media del eritrocito por toxinas urémicas
- Disgeusia ( AC. Fólico y hierro )
- Internos

# INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

- Calcio y fósforo
- Falla renal D3
- Acidosis metabólica. H-Ca•
- Hiperfosfatemia - hipocalcemia : hiperPTH
- = osteodistrofia renal =

# INSUFICIENCIA RENAL CRONICA



## OTRAS ALTERACIONES

UREMIA ALTERA EL METABOLISMO DE LOS

C-HO

PROTEINAS

LIPIDOS

COMPUESTOS NITROGENADOS. :

MASA MUSCULAR Y RETRASAN EL  
CRESIMIENTO.

LDL : POR DISMINUCION DE LPL.

ATEROESCLEROSIS : LP-A

# GRACIAS

# Signos y síntomas

- Poliuria
- Apatía
- Adinamia
- Astenia
- Cefalea
- Retraso en crecimiento y desarrollo



### Manifestaciones hematológicas

- Anemia progresiva: es bien tolerada debido a su cronicidad
- No de plaquetas normales, pero hay pérdida de su adhesividad → sangrados

### M neurológicas

- Apatía
- Disminución de la atención y memoria
- Irritabilidad
- Crisis convulsivas
- Estupor o coma
- Neuropatía periférica: mialgias, sensación de quemadura o calambres en extremidades

### M gastrointestinales

- Uremia → anorexia
- A mayor uremia → intolerancia gástrica con náusea y vómito

M  
cardiovasculares

- Trastornos del ritmo cardiaco
- Pericarditis urémica con o sin derrame pericárdico
- HAS descontrolada → cardiomiopatía dilatada

M  
oftalmológicas

- Conjuntivitis
- Amaurosis transitoria
- Nistagmus
- Anisocoria
- Retinopatía

M  
dermatológicas

- Piel pálida, seca, con prurito
- Equimosis en etapas terminales
- Escarcha uremica

# Diagnostico

- Antecedentes familiares y patológicos de enf renal
- Examen físico: peso y talla baja
- Datos clínicos
- Pocos signos clínicos → dx en etapas tardías

# Diagnostico

- Se confirma con depuración de creatinina en orina de 24 horas:

$$(CrU) (V) / (CrP)$$

(CrU) concentración de creatinina en orina

(V) volumen urinario por minuto

(CrP) concentración de creatinina plasmática

# Laboratorio

- Anemia normo-normo
- ↑ Urea, creatinina, ac úrico,
- Hiperkalemia
- Hipocalcemia; fosforo y magnesio elevados
- ↑ Fosfatasa alcalina,
- Acidosis metabólica
- Alteración sedimento urinario:  
hematoproteinuria, isostenuria

# Tratamiento

II-IV:

- contrarrestar alteraciones como: desequilibrio hidroelectrolítico; controlar HAS, hiperfosfatemia, hiperparatiroidismo, acidosis, anemia, osteodistrofia

V:

- manejo sustitutivo de la función renal: diálisis peritoneal, hemodiálisis