

# INSUFICIENCIA RENAL AGUDA Y NEFROPATÍA CRÓNICA

como un trastorno agudo o crónico

ocurre

La insuficiencia renal

es

un padecimiento en el cual los riñones no eliminan los productos de desecho metabólico de la sangre ni regulan el balance de líquidos, electrolitos y el pH de los líquidos extracelulares

es necesario que el 80% de las nefronas dejen de funcionar antes de que se manifiesten los síntomas de nefropatía crónica

La insuficiencia renal aguda

es una amenaza frecuente para las personas graves en las unidades de cuidados intensivos, con una tasa de mortalidad que va desde el 40% hasta el 90%<sup>2</sup>

Tipos y causas

## Prerrenal

Hipovolemia Hemorragia.

Deshidratación. Pérdida excesiva de líquidos del tubo digestivo. Pérdida excesiva de líquidos debido a quemaduras. Disminución del llenado vascular Shock anafiláctico. Shock séptico. Insuficiencia cardíaca y shock cardiogénico. Disminución de la perfusión renal debida a septicemia, mediadores vasoactivos, fármacos, agentes diagnósticos.

## Intrarrenal

Necrosis tubular aguda/Insuficiencia renal aguda Isquemia renal prolongada. Exposición a fármacos nefrotóxicos, metales pesados y disolvente orgánicos. Obstrucción intratubular provocada por hemoglobinuria, mioglobinuria, mieloma de cadenas ligeras o cilindros de ácido úrico. Nefropatía aguda (glomerulonefritis aguda, pielonefritis).

## Posrenal

Obstrucción ureteral bilateral  
Obstrucción de la salida vesical

Lesión o necrosis tubular aguda

se caracteriza por la destrucción de las células epiteliales tubulares con supresión aguda de la función renal

Las células epiteliales tubulares son

particularmente sensibles a la isquemia y también son vulnerables a las toxinas.

# TRASTORNOS DE LA FUNCIÓN GLOMERULAR

se considera como la mejor medida de la función general de los riñones.

La FG normal

cual varía con la edad, sexo y tamaño corporal, es aproximadamente de 120 ml/min/1,73m<sup>2</sup> a 130 ml/min/1,73m<sup>2</sup> para los adultos jóvenes sanos normales

la FG

suele calcularse empleando la concentración de creatinina sérica

la FG varía con la edad, sexo, etnia y tamaño corporal, para calcular la FG basándose en las concentraciones de creatinina sérica

En la mayoría de los casos, la prueba con tira reactiva en orina es aceptable para la detección de albuminuria. Si la prueba con tira reactiva es positiva (1+ o más), suele confirmarse la albuminuria mediante la medición cuantitativa de la proporción albúmina a creatinina en una muestra de orina aleatoria (sin horario)