

NOMBRE DEL ALUMNO: FRYDA YAJIARA VERA CELAYA

NOMBRE DEL CATEDRATICO: MIGUEL BASILIO ROBLEDO

GRUPO: 2

GRUPO:" B"

CARRERA: MEDICINA HUMANA

LUGAR: TAPACHULA CHIAPAS

La insuficiencia/lesión renal es causada por un padecimiento que produce una supresión en la función renal, en ocasiones es el resultado de una disminución en la irrigación del riñón

# INSUFICIENCIA RENAL AGUDA

tipos de insuficiencia renal aguda,

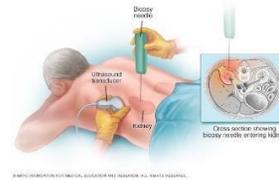
¿Qué diferencia hay entre una insuficiencia renal aguda y una crónica ?

Representa un deterioro rápido en la función renal, suficiente como para aumentar las concentraciones sanguíneas de desechos nitrogenados y deteriorar el balance de líquidos y electrolitos a diferencia la insuficiencia renal crónica progresa lentamente durante un periodo de al menos tres meses y puede llevar a una insuficiencia renal permanente

tratamiento

El tratamiento para la insuficiencia renal aguda normalmente requiere hospitalización. La mayoría de las personas ya están hospitalizadas cuando desarrollan insuficiencia renal aguda. El tiempo de hospitalización depende del motivo de la insuficiencia renal aguda y de la rapidez con la que los riñones se recuperen.

Diagnostico



Insuficiencia prerrenal, la forma más frecuente de insuficiencia renal aguda, se caracteriza por una disminución importante en el flujo sanguíneo renal se identifica y corrige antes de que ocurra daño renal

Insuficiencia posrenal: Es posible que la obstrucción ocurra en los uréteres (es decir, tumores o vejiga neurogénica) o uretra, hiperplasia prostática. Debido al aumento de orina que no se excreta debido a la obstrucción, ocurre presión al final daña las nefronas. Consiste en tratar la causa subyacente de obstrucción de manera que se restablezca el flujo de orina antes de que ocurra un daño permanente en la nefrona

Insuficiencia renal intrarrenal o lesión renal aguda: es provocada por padecimientos que causan daño a las estructuras dentro de los riñones

**Control del volumen de excreción de orina.** La medición de la cantidad de orina que produces en 24 horas puede ayudar al médico a determinar la causa de la insuficiencia renal.

**Análisis de orina.** El análisis de una muestra de orina, (urianálisis) puede revelar anomalías que sugieran insuficiencia renal.

**Análisis de sangre.** Una muestra de sangre puede revelar un aumento acelerado de los niveles de urea y creatinina, dos sustancias usadas para medir el funcionamiento renal.

**Estudios de diagnóstico por imágenes.** Los estudios de diagnóstico por imágenes como ultrasonido y tomografía computarizada pueden ser usados para ayudar a tu médico a ver tus riñones.

**Extirpación de una muestra de tejido de riñón para realizar pruebas.** En algunas ocasiones, puede que tu médico te recomiende una biopsia para extraer una pequeña muestra del tejido de tu riñón para analizarla en el laboratorio. El médico inserta a través de la piel una aguja en el riñón para extraer una muestra.

## Definición

La NPC. representa la disminución progresiva de la función renal debido a pérdida permanente de nefronas

La NCP. es el resultado de varios padecimientos que incluye diabetes hipertensión glomeronefritis y otras nefropatías

La FG. Considera la mejor medida de la función renal

## Síntomas

Las señales y síntomas de la enfermedad renal crónica se manifiestan con el paso del tiempo si el daño renal avanza lentamente. Las señales y los síntomas de una enfermedad renal pueden ser los siguientes:

Náuseas

Vómitos

Pérdida de apetito

Fatiga y debilidad

Problemas para dormir

Cambio en la cantidad de orina

Disminución de la rapidez mental

Espasmos y calambres musculares

Hinchazón de pies y tobillos

Picazón constante

Dolor en el pecho, si se acumula líquido en el revestimiento del corazón

Falta de aire, si se acumula líquido en los pulmones

Presión arterial alta (hipertensión) que es difícil de controlar

Las señales y los síntomas de la enfermedad renal no suelen ser específicos; esto significa que pueden ser causados por otras enfermedades. Debido a que tus riñones son sumamente adaptables y pueden compensar la pérdida de función,

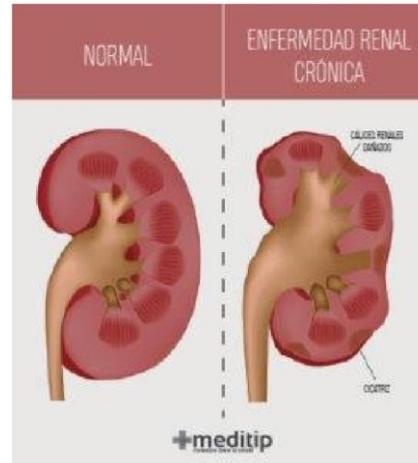
## Manifestaciones clínicas

Acumulación de desechos nitrogenados alteraciones en el balance de agua electrolitos y ácidos básicos trastornos de minerales y esqueléticos anemias y trastornos de coagulación hipertensión y alteraciones en la función cardiovascular trastornos gastro intestinales, complicaciones neurológicas trastornos de la integridad de la piel y trastornos de la función inmunitarias muchas de esas a su aparición antes de que la FG. Llegue a la etapa de insuficiencia renal

## Tratamiento

los signos y síntomas pueden aparecer recién cuando se ha producido el daño irreversible.

El NPC.se trata mediante manejo conservador par prevenir o retardar la destrucción de la nefrona y cuando es necesario mediante el tratamiento de remplazo renal con diálisis o trasplante, dialis peritoneal

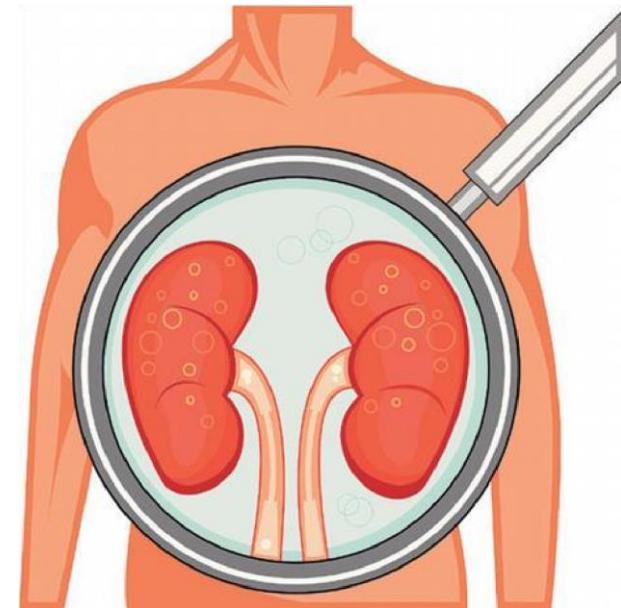


## Infecciones de las vías urinarias

### Definición

Las infecciones se facilitan por alteración del huésped que interrumpen el lavado del agua desde las vías urinarias a través del flujo de orina, cambios de las propiedades protectoras del revestimiento de mucina de la VU, perturbación de la función protectora de las floras bacterianas normal o deterioro del sistema inmune.

La virulencia del agente se deriva de su capacidad para tener acceso y



prosperar en el medio de la VU, adherirse a los tejidos de la VU, inferiores o superiores, evadir los efectos destructivos del sistema inmune del huésped y desarrolla resistencia a fármacos

antimicrobianos

### **Causas patogénesis**

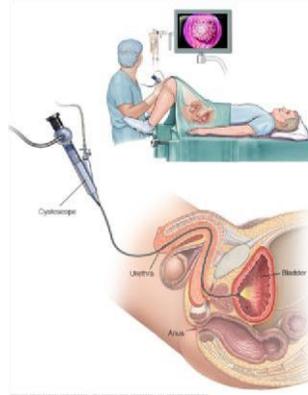
La mayoría de IVU inferiores no complicadas son causadas por escherichia

coli. otros patógenos uropáticos incluyen staphylococcus saprophyticus en IVU no complicadas y bacilos gramnegativo distintos a E. Coli (proteus mirabilis especies de klesibella, especies de enterobacter y pseudomonas aeruginosa y cocos grampositivos, la mayoría de las infecciones de las vías urinarias son causadas por bacterias que entran por la uretra, las bacterias también pueden entrar en el torrente sanguíneo normalmente en personas inmunocomprometidas y neonatos hay un riesgo incrementado de IVU en personas con obstrucción urinaria y reflujo, en personas con trastornos neurológicos que deterioran el vaciado de la vejiga

Tratamiento

Generalmente, los antibióticos son el tratamiento de primera línea para las infecciones de las vías urinarias. Los medicamentos que te receten y el tiempo de uso dependen de tu estado de salud y del tipo de bacterias que se encuentren en la orina.

### **Manifestaciones clínicas**



Las manifestaciones de las IVU dependen si las infecciones afectan las vías urinarias inferiores (vejiga) o superiores (riñón) y si la infección es aguda o crónica. La mayoría de las IVU, son agudas no complicadas de la vejiga que ocurren en las mujeres. Las IVU, superiores afectan al parénquima y la pelvis del riñón son menos comunes y ocurren con mayor frecuencia en niños y adultos con obstrucción de las vías urinarias y otros

factores predisponentes tales como la diabetes

### **Diagnostico**

Las pruebas y procedimientos utilizados para diagnosticar las infecciones urinarias comprenden:

**Análisis de una muestra de orina.** El médico puede pedirte una muestra de orina para evaluar los niveles de glóbulos blancos y glóbulos rojos o la presencia de bacterias mediante análisis de laboratorio. Para evitar la contaminación potencial de la muestra, te pueden indicar que primero limpies la zona genital con una compresa antiséptica y recojas la orina en la mitad de su curso.

**Cultivo de las bacterias de las vías urinarias en un laboratorio.** Después de los análisis de laboratorio, a veces se realiza un cultivo de orina. Este análisis le revela al médico qué bacterias están causando la infección y qué medicamentos serán los más efectivos.

**Creación de imágenes de las vías urinarias.** Si el médico piensa que las infecciones que has tenido con frecuencia pueden ser causadas por una anomalía en las vías urinarias, puede pedirte una ecografía, una exploración por tomografía computarizada o una resonancia magnética. Para estos procedimientos, también es probable que utilicen un tinte de contraste para resaltar las estructuras de las vías urinarias.

**Uso de un endoscopio para observar el interior de la vejiga.** Si tienes infecciones urinarias recurrentes, el médico puede realizar una cistoscopia usando un tubo largo y delgado provisto de una lente (cistoscopio) para ver dentro de la uretra y la vejiga. El cistoscopio se introduce en la uretra y pasa hasta la vejiga.

# TRASTORNOS DE LA FUNCIÓN GLOMERULAR

## Definición

Los trastornos glomerulares afectan las propiedades semipermeables de la membrana capilar glomerular que permite que el agua y pequeñas partículas pasen de la sangre al filtrado de orina, mientras evita que las células sanguíneas y proteínas plasmáticas salgan de la circulación. Los síndromes nefríticos producen una disminución de la permeabilidad glomerular y manifestaciones relacionadas

con una disminución de la TFG, retención de líquido y acumulación de residuos de nitrógeno. •El síndrome nefrótico produce un incremento de la permeabilidad Glomerular y manifestaciones de la función corporal alterada

relacionadas con una pérdida masiva de proteínas plasmáticas en la orina. La membrana capilar glomerular está compuesta de 3 capas estructurales: una capa de células endoteliales que reviste la superficie interna del capilar, una membrana basal constituida de una red de proteínas matriciales y una capa de células epiteliales que rodea a la superficie externa del capilar y reviste la superficie interna de la cápsula de Bowman

## Causas y patogénesis de la lesión

### glomerular

Los agentes causantes o eventos activadores que producen lesión glomerular incluyen mecanismos inmunitarios, no inmunitarios y hereditarios. La mayoría

de casos primarios y muchos casos de enfermedad glomerular secundaria tienen probablemente un origen

inmune. Dos tipos de mecanismos inmunes han sido

implicados en el desarrollo de enfermedad glomerular: 1. Lesión que resulta de anticuerpos que reaccionan con antígenos glomerulares fijos o antígenos plantados dentro del glomérulo. 2. La lesión que resulta de complejos circulantes antígeno anticuerpo que quedan atrapados en la membrana glomerular



## Tipos de enfermedad glomerular

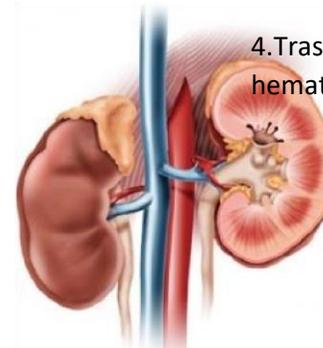
Las manifestaciones clínicas de los trastornos glomerulares caen, por lo general, en una de 5 categorías:

Síndromes nefríticos.

Glomerulonefritis rápidamente progresiva.

3. Síndrome nefrótico.

4. Trastornos asintomáticos del sedimento urinario (es decir, hematuria y proteinuria). 5. Glomerulonefritis crónica



Las glándulas suprarrenales segregan hormonas que ayudan a regular el estrés y el metabolismo y complementar otras glándulas.

## tratamiento

El tratamiento de la glomerulonefritis y el resultado dependen de los siguientes factores:

Si tienes una forma aguda o crónica de la enfermedad

La causa oculta

El tipo y la gravedad de los signos y síntomas

Algunos casos de glomerulonefritis aguda, en especial, las que le siguen a una infección por estreptococos, podrían mejorar solos sin necesitar ningún tratamiento. Si existe una causa de fondo, como presión arterial alta, una infección o una enfermedad autoinmunitaria, el tratamiento deberá dirigirse a esa causa de fondo.

En general, el objetivo del tratamiento es proteger los riñones de un daño mayor

## Bibliografía Porth

fisiopatología 9ª edición

