



**NOMBRE DE LA ALUMNA: GLADYS
MARIELA GÓMEZ LÓPEZ**

**NOMBRE DE LA MATERIA: PATOLOGIA
DEL ADULTO**

TEMA: PATOLOGIAS RENALES

**NOMBRE DEL DOCENTE: DR FABIAN
GONZALEZ SANCHEZ**

GRADO: "6TO" CUATRIMESTRE

GRUPO: "A".

OCOSINGO CHIAPAS A 07 DE JUNIO DEL AÑO 2020



Normal

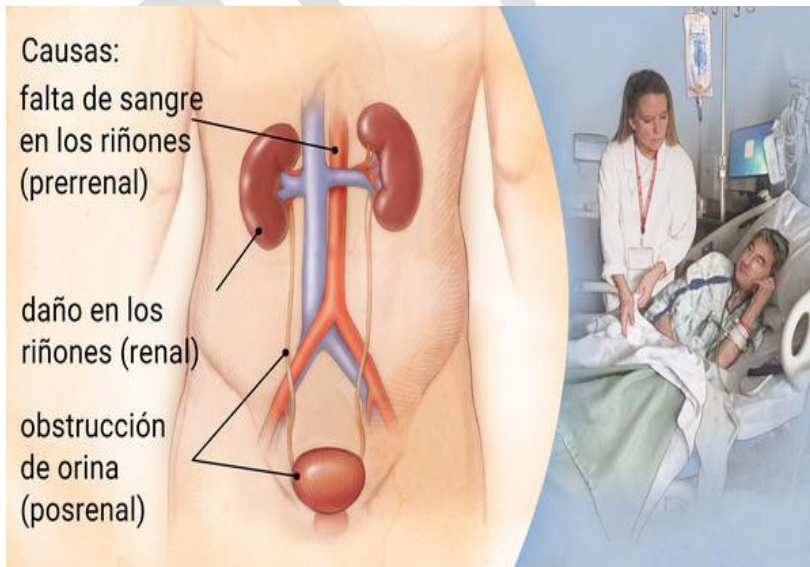


Insuficiencia renal crónica

Afección que provoca que los riñones pierdan la capacidad de eliminar los desechos y equilibrar los fluidos.

ETIOLOGIA

- Tener una enfermedad que reduce el flujo normal de circulación de sangre hacia los riñones.
- Experimentar una lesión directa en los riñones.
- Los tubos de drenaje de orina (uréteres) de los riñones se obstruyen y los desechos no pueden eliminarse del cuerpo a través de la orina.



CLASIFICACION DE LA INSUFICIENCIA RENAL

(Insuficiencia renal aguda)

A menudo se produce por una perfusión renal inadecuada debida a un traumatismo grave, una enfermedad o una cirugía, pero a veces se debe a una enfermedad renal intrínseca de progresión rápida.

(ERC).

Las dos causas más comunes, la diabetes y la hipertensión arterial (presión arterial alta)

CUADRO CLINICO

(SINTOMAS EN LA IRA)

Disminución del volumen de orina excretado (diuresis), aunque a veces se mantiene estable

Retención de líquido, que causa edema en las piernas, los tobillos o los pies.

Disnea

Fatiga

Desorientación

Náuseas

Debilidad

Ritmo cardíaco irregular

Dolor u opresión en el pecho

Convulsiones o coma en casos severos

(SINTOMAS EN LA IRC)

Piel anormalmente oscura o clara.

Dolor de huesos.

Somnolencia o problemas para concentrarse o pensar.

Fasciculaciones musculares o calambres.

Mal aliento.

DIAGNOSTICO

- 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.
- Ultrasonido
- Tomografía computarizada
- Biopsia renal

TRATAMIENTO

El tratamiento varía y puede incluir medicamentos y diálisis, o trasplante en las etapas posteriores.

IRA

- Diuréticos
- Reemplazo de líquidos

IRC

- Diurético
- Estimulante de la médula ósea. (Ayuda a la médula ósea a producir nuevas células sanguíneas.)
- Suplemento dietético

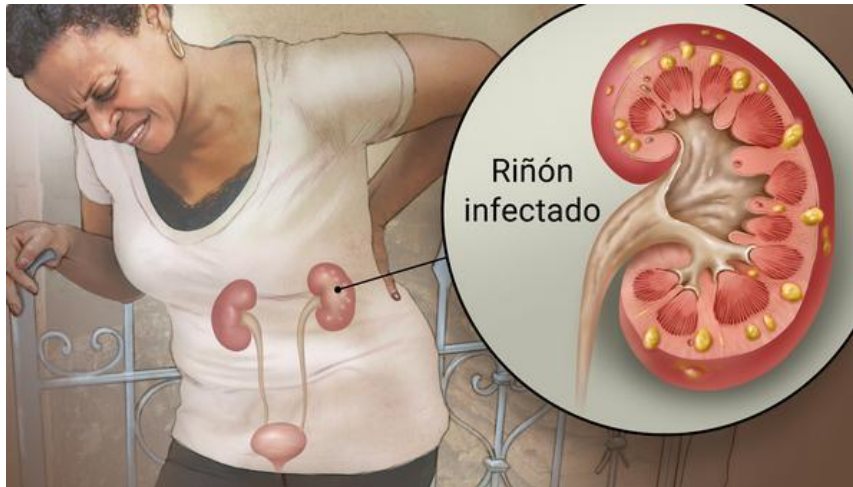
PREVENCION

La diabetes y presión arterial alta son las causas más comunes de la enfermedad renal. Si tú tienes diabetes o presión arterial alta, trabajar con tu médico para mantener tu azúcar y tu presión bajo control es la mejor manera de prevenir la enfermedad renal.

Vivir una vida saludable puede prevenir la diabetes, presión arterial alta y enfermedad renal, o puede ayudar a mantenerlos bajo control. Las recomendaciones siguientes pueden bajar el riesgo para la enfermedad renal y los problemas que son asociados en ella:

- Seguir una dieta baja en sodio (sal) y grasa
- Hacer ejercicio por lo menos 30 minutos casi todos los días de la semana
- No fumar o usar tabaco
- Limitar el uso de alcohol

Pielonefritis



La pielonefritis es una inflamación del riñón que afecta al parénquima renal, la pelvis renal y los cálices renales.

ETIOLOGIA

- Microorganismos procedentes de la flora fecal
- La principal causa de pielonefritis es la presencia de bacterias en la orina. Estos microorganismos suelen llegar a través de la uretra. Estas bacterias pueden afectar a todo el sistema urinario, desde la uretra hasta llegar a afectar a los riñones.
- Alteraciones en la forma normal de los riñones
- Infecciones urinarias

CLASIFICACIONES DE LA PIELONEFRITIS

- Pielonefritis aguda

Esta forma es una infección del parénquima renal originado secundariamente a una infección de las vías urinarias, pero también la colonización del riñón se da por vía hematológica desde focos infecciosos a distancia. *Escherichia coli* es la bacteria aislada en la mayoría de los casos, pero también se pueden encontrar otros microorganismos involucrados: *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Salmonella* spp, *Mycobacterium tuberculosis*, *Candida* spp y otras micosis diseminadas.

- Pielonefritis enfisematosa

La pielonefritis enfisematosa es una infección necrótica del riñón caracterizada por la presencia de gas en el interior del parénquima renal, en estructuras excretoras o en los espacios perirrenales.

- Pielonefritis crónica

Se trata de una infección de vías urinarias más grave que la forma aguda. La pielonefritis crónica ocurre de forma mucho más frecuente cuando existe el llamado reflujo vesico-ureteral, debido a anomalías estructurales congénitas que impiden el vaciado normal de los túbulos colectores renales. Las complicaciones más terribles son el daño de los túbulos renales que puede progresar a una insuficiencia renal crónica. En algunos casos puede existir sepsis.

Esta forma es una infección del parénquima renal originado secundariamente a una infección de las vías urinarias, pero también la colonización del riñón se da por vía hematogena desde focos infecciosos a distancia y puede causar la muerte.

CUADRO CLINICO

1. malestar general, inapetencia y anorexia;
2. fiebre mayor de 39 °C (102 °F) y que dura más de dos días;
3. escalofríos;
4. dolor del costado o de espalda uni- o bilateral, a veces también abdominal;
5. náuseas y vómitos;
6. dolor al orinar; no necesariamente lo debe tener y cuando lo tiene es ardor
7. polaquiuria y disuria, con orina turbia y de fuerte olor;
8. hematuria

DIAGNOSTICO

- análisis de orina
- antibiograma

TRATAMIENTO

1. Antibióticos selectivos para controlar la infección bacteriana. Si la infección es grave y el riesgo de complicaciones es alto, los antibióticos se suministrarán vía intravenosa. Puede que se necesite estar con antibiótico durante un largo período de tiempo. Es necesario realizar un antibiograma del urocultivo para administrar los antibióticos más efectivos contra las bacterias sin llegar a concentraciones nefrotóxicas.
2. Analgésicos y antitérmicos, para controlar el dolor, la fiebre y el malestar.
3. Líquidos intravenosos (sueros) en los primeros días de tratamiento, para hidratar lo mejor posible y acelerar la llegada de los antibióticos al riñón.

Por otra parte, el tratamiento de cualquier complicación debe ser rápido y completo. Puede incluir hospitalización con cuidados intensivos, medicación para mejorar el estado cardiovascular, u otros tratamientos. El tratamiento suele conllevar cultivos de orina para asegurar que la bacteria ha sido eliminada por completo.

COMPLICACIONES

a existencia de un daño renal permanente (puede producir una insuficiencia renal crónica), el desarrollo de un absceso renal (acúmulo de pus en el riñón), o la aparición de una sepsis, que es una causa potencial de muerte

PREVENCION

Se puede prevenir con un tratamiento rápido y completo de la cistitis y de otras infecciones urinarias en general, sobre todo si son recurrentes o crónicas, a veces utilizando antibióticos para evitar reinfecciones. Asimismo, el tratamiento de situaciones que aumentan el riesgo de pielonefritis, como la uropatía obstructiva o el reflujo vesico-ureteral. Otra medida que puede prevenir la aparición de pielonefritis es detectando de forma precoz la bacteriuria en embarazadas antes de que se presenten los síntomas.

LITIASIS RENAL



La litiasis renal es una patología crónica caracterizada por la formación de cálculos en el aparato urinario.

ETIOLOGIA

Se pueden formar cálculos renales si la orina está saturada de sales que pueden producirlos, o bien, porque la orina carece de los inhibidores naturales de este proceso. Esto puede tener relación con otros factores:

- 1) Una disminución del volumen urinario.

- 2) Un incremento en la excreción urinaria de sustancias químicas que impiden la disolución de las sales que contiene la orina.

CLASIFICACION

Hay diferentes tipos de cálculos renales en función de la composición de las sustancias que los originan. Estos son los más comunes:

- Cálculos renales formados por oxalato de calcio: Son los más frecuentes. Están constituidos de calcio y un ácido orgánico.
- Cálculos renales compuestos por fosfato cálcico, que es un tipo de sal que combina calcio y fósforo.
- Cálculos renales de ácido úrico, un compuesto formado cuando el organismo descompone sustancias denominadas purinas. Éstas se encuentran en algunos alimentos y bebidas.
- Cálculos renales derivados de la rotura de proteínas: Más comunes en la infancia.

CUADRO CLINICO

- las formas de presentación clínica en la litiasis renal son variables dependiendo del tamaño, composición y de la situación de los cálculos en el aparato urinario. Algunos pueden pasar desapercibidos.
- Cólico nefrítico: Dolor en la zona lumbar o espalda baja que se irradia hacia el abdomen anterior y hacia los genitales; se produce por el taponamiento de la salida de orina del riñón y a veces provoca un dolor muy intenso.
- Es un dolor intermitente que se asocia a náuseas, vómitos, sudoración y sensación de hinchazón abdominal. No suele provocar fiebre.
- Hematuria: Se produce por las lesiones que provoca el cálculo en su paso por la vía urinaria.
- Infecciones de orina: Los cálculos renales pueden ser causa o consecuencia de infecciones frecuentes de la orina o cistitis.

DIAGNOSTICO

- análisis microscópico de orina
- radiografía de abdomen
- urografía endovenosa



- ecografía

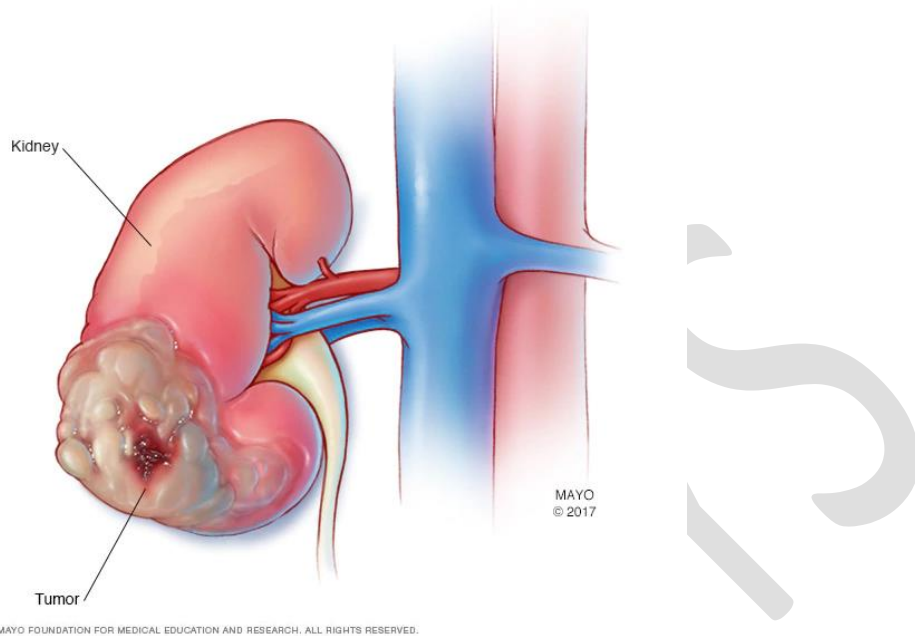
TRATAMIENTO

- Tratamiento endourológico (extracción endoscópica de los cálculos mediante ureteroscopia semirrígida o flexible) y nefrolitotomía percutánea mínimamente invasiva (acceso endoscópico percutáneo y litotricia láser para eliminar los cálculos de mayor tamaño).
- Litotricia extracorpórea por ondas de choque, que consiste en romper los cálculos en pequeños fragmentos que se pueden expulsar más fácilmente

PREVENCION

- Beber 2,5 litros de agua al día.
- Seguir las recomendaciones dietéticas de su médico.
- Según el tipo de piedra se reduce la ingesta de algunos tipos de alimento

CANCER RENAL



El cáncer renal es un tipo de cáncer que se origina en los riñones. El cáncer comienza cuando las células del cuerpo empiezan a crecer sin control (METASTASIS)

ETIOLOGIA

- Edad avanzada. El riesgo de tener cáncer de riñón aumenta con la edad.
- Tabaquismo. Los fumadores corren más riesgo de padecer cáncer de riñón que los no fumadores. El riesgo disminuye después de dejar de fumar.
- Obesidad. Las personas que son obesas corren más riesgo de tener cáncer de riñón que las personas cuyo peso se considera promedio.
- Presión arterial alta (hipertensión). La presión arterial alta aumenta el riesgo de padecer cáncer de riñón.
- Tratamiento de la insuficiencia renal. Las personas que reciben diálisis a largo plazo para tratar la insuficiencia renal crónica corren más riesgo de tener cáncer de riñón.
- Ciertos síndromes hereditarios. Las personas que nacen con ciertos síndromes hereditarios pueden correr más riesgo de tener cáncer de riñón, entre ellas, las personas que padecen la enfermedad de Von Hippel-Lindau, el síndrome de Birt-Hogg-Dubé, el complejo de esclerosis tuberosa, el carcinoma hereditario de células renales papilares o un cáncer renal hereditario.

- Antecedentes familiares de cáncer renal. Incluso si no presentan un síndrome hereditario, las personas que tienen antecedentes importantes de cáncer de células renales presentan un mayor riesgo de padecer cáncer de riñón.
- Exposición a determinadas sustancias en el lugar de trabajo. Por ejemplo, podría ser una exposición al cadmio o a herbicidas específicos.

CLASIFICACION

Carcinoma de células renales de tipo células claras

Esta es la forma más común del carcinoma de células renales. Aproximadamente 7 de cada 10 personas con carcinoma de células renales tiene este tipo de cáncer. Cuando se examinan las células que conforman el carcinoma renal de células claras lucen muy pálidas o claras.

Carcinoma de células renales de tipo células granulares (no claras)

Carcinoma renal de células papilares: es el segundo subtipo más común (alrededor de 1 de 10 casos es de este tipo). Estos cánceres forman proyecciones pequeñas llamadas papilas, parecidas a dedos, en alguna parte del tumor, si es que no están presentes en la mayor parte del mismo.

Carcinoma renal de células cromóforas: este subtipo representa alrededor del 5% (5 casos en 100) de los casos de carcinoma de células renales. Las células de estos cánceres son también pálidas, al igual que las células claras, pero son mucho más grandes y tienen ciertas características que pueden reconocerse cuando se observan minuciosamente.

CUADRO CLINICO

- Hematuria la cual puede verse de color rosa, rojo o cola
- Dolor en la espalda o en los costados del cuerpo que no desaparece
- Pérdida de apetito
- Pérdida de peso sin causa aparente
- Cansancio
- Fiebre que, por lo general, aparece y desaparece (intermitente)

DIAGNOSTICO

- análisis de orina
- ecografía
- biopsia

ESTADIOS

1. Estadio I. En este estadio, el tumor puede medir hasta 2 3/4 pulgadas (7 centímetros) de diámetro. El tumor se limita al riñón.

2. Estadio II. El cáncer de riñón de estadio II es más grande que el del estadio I, pero todavía se limita al riñón.
3. Estadio III. En este estadio, el tumor se extiende más allá del riñón a los tejidos circundantes, y es posible que también se haya diseminado a los ganglios linfáticos cercanos.
4. Estadio IV. El cáncer se disemina fuera del riñón, a varios ganglios linfáticos o a otras partes del cuerpo, como los huesos, el hígado o los pulmones.

TRATAMIENTO

- 1) CIRUGIA (La cirugía es el tratamiento principal para la mayoría de los tipos de cáncer de riñón, con el objetivo de extirpar el tumor y preservar la función renal normal.)
- 2) nefrectomía (extracción de riñón)
- 3) crioblación (tratamiento para congelar células cancerosas)
- 4) ablación por radio frecuencia (tratamiento para calentar células cancerosas).

PREVENCION

- 1) dejar de fumar
- 2) mantener un peso saludable
- 3) controlar la presión arterial alta