

INSUFICIENCIA RENAL AGUDA

Insuficiencia renal aguda (IRA) es un síndrome clínico caracterizado por una disminución brusca (horas a semanas) de la función renal y como consecuencia de ella, retención nitrogenada. La etiología es múltiple y aún en la actualidad la morbilidad y mortalidad es elevada.

La característica fundamental es la elevación brusca de las sustancias nitrogenadas en la sangre (azotemia) y puede acompañarse o no de oliguria. Las formas no oligúricas (volumen urinario >400 cc/24h) son las más frecuentes, representando alrededor del 60% y generalmente son oligosintomáticas y pueden pasar desapercibidas

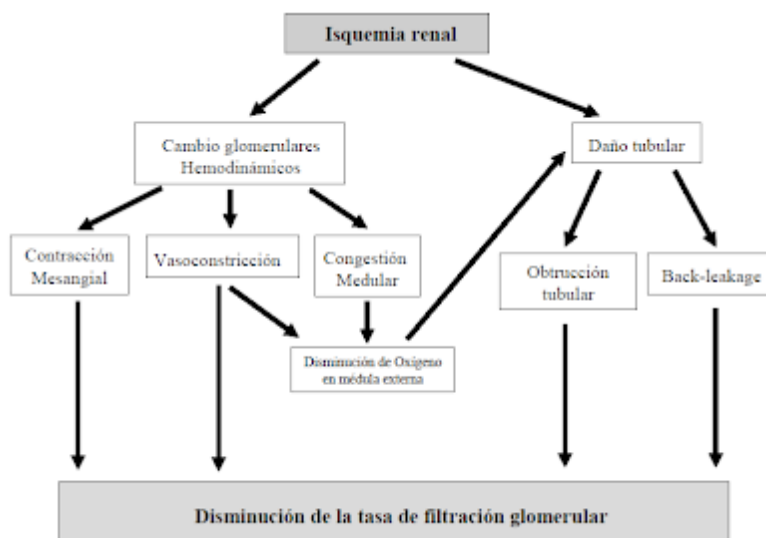
Etiología

La IRA es un síndrome de etiología múltiple, pero para el enfoque diagnóstico usualmente se divide en prerenal, post-renal e IRA intrínseca. La retención de sustancias nitrogenadas es secundaria a una disminución de la función renal fisiológica debido a una disminución de la perfusión renal, como ocurre en deshidratación, hipotensión arterial, hemorragia aguda, insuficiencia cardíaca congestiva, hipoalbuminemia severa, etc.

La insuficiencia renal aguda postrenal, es usualmente un problema de tipo obstructivo que puede ocurrir en diferentes niveles: uretral, vesical o ureteral. En estos casos, también, si la obstrucción persiste por periodos prolongados el paciente desarrollará insuficiencia renal aguda intrínseca

Injuria directa (nefrotóxicos) Dentro de las causas de injuria directa, la más importante es el uso de antibióticos nefrotóxicos o potencialmente nefrotóxicos, solos o en combinación con otras drogas nefrotóxicas.

Las sustancias de contraste, también pueden producir IRA principalmente en pacientes con insuficiencia renal crónica de base, diabéticos y con mieloma múltiple. Hemólisis y pigmentos La hemoglobinuria y la mioglobinuria no parecen ser tóxicos directos por sí mismos; al menos hay 2 factores que contribuyen al desarrollo de NTA en estos casos: la presencia de hipotensión arterial y el pH de la orina ácido. En un estudio realizado por Ron D, en un grupo de 7 pacientes con síndrome de aplastamiento secundario a derrumbe de una construcción a quienes se les inició tratamiento temprano con infusiones intravenosas y alcalinización de la orina, ninguno desarrolló insuficiencia renal aguda



Síntomas y signos

Los síntomas y signos van a depender de la forma clínica y severidad de la IRA intrínseca. Puede haber anuria, oliguria o mantener un volumen urinario normal. Dependiendo de ello puede presentarse edema o signos de sobrehidratación. Otros síntomas y signos dependientes del compromiso de otros sistemas también se pueden presentar. Falta de apetito, náuseas o vómitos y síntomas y signos neurológicos como mioclonías, debilidad muscular, somnolencia o coma dependen del grado de uremia. Asimismo, se pueden presentar síntomas y signos asociados a complicaciones.

Diagnóstico diferencial

Es fundamental el diagnóstico diferencial entre la IRA prerenal y la IRA intrínseca o establecida, particularmente cuando hay oliguria. En base a que en la IRA prerenal no existe daño tubular se usan varios parámetros para poder diferenciarla de la IRA establecida en la que si existe daño tubular. Estos índices urinarios se muestran en el cuadro N°3. Para que estos parámetros sean útiles es necesario que el paciente no haya recibido solución salina al 0.9%, diuréticos ni dopamina. En estos casos, solo serán de utilidad el U/P de urea y de creatinina.

DX

- Control del volumen de excreción de orina
- Análisis de orina.
- Análisis de sangre
- Estudios de diagnóstico por imágenes
- Estudios de diagnóstico por imágenes

TX

- Tratamientos para equilibrar la cantidad de líquidos en sangre.
- Medicamentos para controlar el potasio en sangre
- Medicamentos para restablecer los niveles de calcio en sangre.
- Diálisis para eliminar toxinas de la sangre.