



Universidad del Sureste
Campus Tuxtla Gutiérrez
“Insuficiencia Renal Aguda”
Fisiopatología II
Dr. Eduardo Zebadúa Guillen
Br. Merida Ortiz Viridiana
Estudiante de Medicina

3er

01 de octubre de 2020, Tuxtla Gutiérrez Chiapas

INSUFICIENCIA RENAL AGUDA

Es la interrupción repentina de la función renal. Esta alteración puede ser causada por una obstrucción, mala circulación o enfermedad renal subyacente. Puede ser de origen prerrenal, intrarrenal o posrenal; generalmente pasa por tres fases distintas: oligúrica, diurética y de recuperación.

ETIOLOGÍA:

Lesión prerrenal

- ▶ Arritmias, taponamiento cardíaco, choque cardiogénico, IC e infarto de miocardio
- ▶ Hipotensión prolongada
- ▶ Quemaduras, traumatismos, infecciones y tumores
- ▶ Deshidratación y choque hipovolémico
- ▶ Uso excesivo de diuréticos y fármacos antihipertensivos
- ▶ Hemorragia, embolia arterial, trombosis arterial o venosa y vasculitis
- ▶ CID
- ▶ Eclampsia e hipertensión maligna

Lesión intrarrenal

- ▶ Lesión prerrenal mal tratada
- ▶ Nefrotoxinas
- ▶ Complicaciones obstétricas
- ▶ Lesiones por aplastamiento
- ▶ Miopatía
- ▶ Reacción a una transfusión
- ▶ Glomerulonefritis aguda, nefritis intersticial aguda, pielonefritis aguda, trombosis
- ▶ bilateral de la vena renal, nefroesclerosis maligna y necrosis papilar
- ▶ Poliarteritis nodosa
- ▶ Mieloma renal
- ▶ Anemia por células falciformes
- ▶ Lupus eritematoso sistémico
- ▶ Vasculitis

Lesión posrenal

- ▶ Obstrucción vesical, ureteral o uretra

FISIOPATOLOGÍA:

La lesión prerrenal es causada por una afección que disminuye la irrigación sanguínea a los riñones, llevando a su hipoperfusión. La hipoperfusión conduce a hipoxemia, que puede dañar con rapidez al riñón. La irrigación sanguínea alterada causa disminución de la tasa de filtración glomerular y aumenta la reabsorción tubular de sodio y agua.

La lesión intrarrenal, también denominada insuficiencia renal intrínseca o parenquimatosa, es resultado de daños a las estructuras de filtración de los riñones. La nefrotoxicidad o inflamación daña de manera irremediable la delicada capa debajo del epitelio (membrana basal).

La lesión posrenal es una consecuencia de la obstrucción bilateral de la salida de orina. La obstrucción puede localizarse en la vejiga, los uréteres o la uretra. Son causas frecuentes los cálculos, coágulos sanguíneos, tumores de vejiga, cáncer pélvico e hipertrofia prostática.

CLÍNICA:

- ▶ Oliguria o anuria
- ▶ Hipotensión y taquicardia
- ▶ Membranas mucosas secas y venas del cuello planas
- ▶ Letargia
- ▶ Piel fría y pegajosa
- ▶ Edema
- ▶ Confusión
- ▶ Síntomas gastrointestinales
- ▶ Estertores
- ▶ Infección
- ▶ Convulsiones y coma
- ▶ Hematuria, petequias y equimosis

DIAGNÓSTICO:

- ▶ Análisis sanguíneos
- ▶ Ego
- ▶ Prueba de depuración de creatinina
- ▶ ECG
- ▶ Ecografía, las radiografías, urografía intravenosa, tomografía computarizada

TRATAMIENTO:

- ▶ Hemodiálisis o diálisis peritoneal
- ▶ Edema: restricción de líquidos
- ▶ oliguria: diuréticos
- ▶ Dieta hipercalórica baja en proteínas, sodio y potasio
- ▶ Con síntomas de hipercalemia leve: sulfonato de poliestireno sódico por vía oral o enema
- ▶ Con síntomas de hipercalemia grave: glucosa hipertónica, insulina y bicarbonato de sodio i.v.