

Insuficiencia renal aguda crónica

La **definición** de insuficiencia renal crónica, es la pérdida progresiva e irreversible de la función renal que se produce en meses o años, se prefiere el término de nefropatía crónica y describe la reducción histológica del número de nefrones y descenso de la tasa de filtración glomerular. Entre las **causas** más frecuente se encuentran la diabetes, la nefropatía hipertensiva y las glomerulopatías, también nefritis tubulointersticiales, enfermedades hereditarias por ejemplo poliquistosis renal, enfermedad quística medular y síndrome de alport; nefropatía obstructiva y causas vasculares. El **cuadro clínico** consiste en que sus signos y síntomas son insidiosos, de lenta aparición y se expresan cuando la insuficiencia renal es avanzada con un clearance de creatinina menor de 30 mL/ Min. Las alteraciones principales son poliuria, anemia y retención de productos nitrogenados. Síndrome urémico: náuseas, vómitos, astenia, hiporexia, debilidad, somnolencia, disminución de la libido, esterilidad, amenorrea, prurito especialmente periorifical, coloración ocre de la piel, caída de cabello, fragilidad capilar, aliento urémico, hematomas y equimosis, asterixis, hemorragia digestiva, convulsiones y coma. Esto ocurre cuando el clearance de la creatinina es <10-15 mL/ min.

La **fisiopatología** es la siguiente: el daño renal producido por diferentes noxas se manifiesta como una lesión crónica cicatrizal que lleva a la destrucción progresiva de la unidad funcional renal, el nefrón, con disminución en su número. Esto desencadena modificaciones hemodinámicas intraterrenales de compensación inicial que produce la redistribución del flujo plasmático renal hacia los nefrones remanentes sanos. De esta manera aumenta en ellos el filtrado glomerular, mecanismo que se denomina hiperfiltración. Esta al permanecer en el tiempo, produce por sobrecarga funcional, esclerohialinosis en los glomérulos restantes y contribuye así a la mayor destrucción del parénquima renal. La fisiopatología de las manifestaciones clínicas del síndrome urémico se atribuye a la toxicidad directa de los productos de desecho nitrogenados que se

acumulan. Algunas manifestaciones están producidas por los mecanismos homeostáticos puestos en marcha por el deterioro funcional renal.

El **diagnostico** puede realizarse por medio de análisis de laboratorio: Niveles de urea y creatinina elevados, disminución del clearance de creatinina, anemia, hipocalcemia e hiperfosfatemia, acidosis metabólica con anión restante aumentado e hiperpotasemia. Los análisis de orina muestran isostenuria. Los estudios de imágenes son importantes para el diagnóstico de IRC; la ecografía renal, la comprobación ecográfica de riñones chicos se relaciona con IRC. Las alteraciones radiográficas óseas asociadas con el hiperparatiroidismo secundario en manos y cráneo confirmarían el diagnóstico de IRC.

En cuanto al **tratamiento** si la etiología que la origina está en actividad y puede ser tratada, se debe hacer un tratamiento de los trastornos que empeoran la función renal, medidas dietéticas como: restricción de proteínas, control de la acidosis, disminución de los niveles de triglicéridos, restricción de sodio y potasio y control de los niveles de fósforo. También puede hacerse con fármacos, diálisis o trasplante renal. El objetivo del tratamiento es frenar el deterioro de la función renal.