



Insuficiencia renal aguda

Normal

Insuficiencia renal crónica

**TEMA:
INSUFICIENCIA RENAL
CRÓNICA.**

8-10-2020

NOMBRE DEL ALUMNO: MUSSOLINI MACNEALY PAZ.

NOMBRE DEL DOCENTE: EDUARDO ZEBADUA GUILLEN.

MATERIA: FISIOPATOLOGÍA LL.

NOMBRE DE LA ESCUELA: UNIVERSIDAD DEL SURESTE.

SEMESTRE: 3RO PARCIAL: 2DO PARCIAL.

CARRERA: MEDICINA HUMANA



INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.

La **insuficiencia renal crónica** consiste en el deterioro progresivo e irreversible de la función renal. Cuando el filtrado glomerular, filtrado de la sangre en el riñón, cae por debajo del 25 al 35% empiezan a aumentar la urea y la creatinina, pudiendo estar los pacientes relativamente asintomáticos o bien presentando anemia, hipertensión arterial, poliuria y nicturia. Cuando el filtrado glomerular cae por debajo del 15% aproximadamente empiezan a aparecer los signos del síndrome urémico.

La IRC tiende a progresar a la uremia terminal en un tiempo más o menos prolongado, aunque no persista la causa de la nefropatía inicial. Existen dos mecanismos básicos responsables de esta tendencia. En primer lugar, las lesiones estructurales residuales producidas por la enfermedad causal. En segundo lugar, datos de modelos experimentales y clínico epidemiológicos abogan por una fisiopatología común (teoría de la hiperfiltración), independiente de la causa primaria.

Alteraciones fisiopatológicas en la insuficiencia renal crónica y su clínica.

La IRC afecta a muchos órganos y sistemas. En fases precoces no suele haber expresión clínica, si bien pueden detectarse anomalías bioquímicas y moleculares. La fase final aboca al síndrome urémico con un florido cortejo clínico.

- Toxicas urémicas.
- Alteraciones hidroelectrolíticas y del equilibrio ácido-base.

- Anemia.
- Desnutrición.
- Osteodistrofia renal.
- Alteraciones cardiovasculares.

Las causas de la insuficiencia renal crónica: La insuficiencia renal crónica se puede producir por que fallen algunos o todos los mecanismos que intervienen en la filtración glomerular. Puede producirse un descenso del filtrado al disminuir la presión de filtración por una reducción de la presión arterial o una hipovolemia importante (absoluta por hemorragia o deshidratación, o relativa por mala distribución de la volemia vascular como ocurre en los cuadros sépticos, ascitis, oclusiones intestinales).

Puede producirse esa insuficiencia renal crónica por pérdida de unidades funcionales, como sucede en las glomerulonefritis o bien por la acción de tóxicos como algunos medicamentos (incluyendo el contraste intravenoso). Otras causas de insuficiencia renal crónica son las que se presentan cuando se produce un cuadro obstructivo que no permite la eliminación del filtrado, como ocurre cuando hay una obstrucción prostática o por compresión uretral por masas o ganglios.

Los factores de riesgo son: Existen diversos factores que pueden predisponer a la aparición de esta enfermedad, como son la edad avanzada, infección crónica, diabetes, hipertensión arterial, trastornos inmunológicos, problemas renales y hepáticos de base, hipertrofia prostática y obstrucción vesical.

Los signos y síntomas que presentan estos pacientes son:

- ***Alteraciones electrolíticas:*** se producen anomalías en los niveles de diferentes electrolitos como el potasio y el bicarbonato.
- ***Manifestaciones cardiovasculares:*** hipertensión arterial, que se encuentra hasta en el 80% de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal.
- ***Alteraciones gastrointestinales:*** anorexia, náuseas y vómitos. Un signo característico es el fétor urémico, olor amoniacal producido por los metabolitos nitrogenados en la saliva.
- ***Alteraciones hematológicas:*** un signo precoz en la evolución de una insuficiencia renal crónica es la anemia.
- ***Alteraciones neurológicas:*** es típica la aparición de la encefalopatía urémica, que se manifiesta como una alteración cognitiva que va desde una dificultad para concentrarse hasta el coma profundo. También puede aparecer una polineuropatía que al principio es sensitiva pero que, si avanza, se hace también motora.
- ***Alteraciones osteomusculares (osteodistrofia renal):*** se manifiesta por dolores óseos, deformidades (reabsorción de falanges distales en dedos), fracturas y retraso del crecimiento en niños.
- ***Alteraciones dermatológicas:*** el signo característico es el color pajizo de la piel, producido por la anemia y por el acúmulo de urocromos. El prurito (picor) es también muy frecuente y muy molesto.

- **Alteraciones hormonales:** en el hombre provoca fundamentalmente impotencia y oligospermia (disminución en la producción de espermatozoides). En la mujer provoca alteraciones en ciclo menstrual y frecuentemente amenorrea (falta de menstruaciones).
- **Los síntomas más habituales son:**
 - Alteraciones del potasio y bicarbonato.
 - Hipertensión arterial.
 - Anorexia, náuseas y vómitos.
 - Anemia.
 - Disminución de la producción de orina.
 - Falta de eliminación de los productos de desecho a través de la orina.
 - Retención de líquidos, provocando edemas (hinchazón) en las piernas, tobillos o pies.
 - Somnolencia, dificultad respiratoria, fatiga, confusión e incluso coma en los casos muy graves y asociados, normalmente, a otras enfermedad.

Cómo se diagnostica la insuficiencia renal crónica:

- El diagnóstico de la insuficiencia renal crónica se basa en las manifestaciones clínicas que presenta el paciente, así como en las alteraciones que se pueden apreciar en la analítica.
- Cuando se sospecha esta enfermedad, debe realizarse un análisis de sangre y orina. Las alteraciones que pueden aparecer son: disminución del volumen

de orina (menos de 500 mililitros), aumento en sangre de la urea y creatinina y electrolitos elevados como el potasio.

- En la ecografía se aprecia que el riñón ha disminuido de tamaño y presenta una alteración en su estructura habitual.

Tratamiento de la insuficiencia renal crónica:

Es importante iniciar el tratamiento de la insuficiencia renal precozmente con el fin de evitar complicaciones, prever secuelas a largo plazo y ralentizar en la medida de lo posible la progresión de la enfermedad (protegiendo la función renal residual).

Control dietético:

- Restricción del consumo de sal, proteínas, alimentos ricos en fósforo y en potasio.

Fármacos:

- Protectores de la función renal: inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina.

Correctores electrolíticos:

- Quelantes del fósforo.
- Quelantes del potasio que se emplean en fases muy terminales de la insuficiencia renal crónica.

Correctores hormonales:

- Vitamina D: ayuda a controlar el aumento en la hormona paratiroidea y favorece la absorción de calcio y la mineralización ósea.
- Eritropoyetina: estimula la producción de células de la serie roja.

