



UNIVERSIDAD DEL SURESTE



GIOVANNY DAMIAN GONZALEZ E.

DRA. VIDAL CASTILLO GUADALUPE

MEDICINA INTERNA

**INSUFICIENCIA RENAL AGUDA:
LESION RENAL AGUDA (AKI)**

14 DE SEPTIEMBRE DE 2021

TAPACHULA, CHIAPAS.

INSUFICIENCIA RENAL AGUDA: LESION RENAL AGUDA (AKI)

Es una reducción súbita de la función renal dentro de un periodo de 48 horas, encontraremos una disminución del gasto urinario y elevación de azoados que estos serán descritos de la siguiente manera: incremento de la creatinina ≥ 0.3 mg/dL sobre la normal, incremento $\geq 50\%$ sobre la creatinina basal del paciente, encontraremos un gasto urinario a 0.5 ml/kg/h por más de 6 horas, esto puede ser reversible y de corta duración siempre y cuando se corrija la causa.

CLASIFICACION:

Se clasifica en 3 apartados, también tomándose en estos rubros la etiología.

Prerenal: hipovolemia, disminución de gasto cardiaco, disminución de volumen circulante eficaz, insuficiencia cardiaca congestiva, deficiencia de la autorregulación renal, ciclosporinas.

Intrínseca: glomerulonefritis aguda, isquemias, septicemia e infección, vasculitis hipertensión maligna y nefrotoxinas.

Posrenal: obstrucción del cuello vesical, obstrucción pélvicouretral, bilateral, unilateral, solitario.

DIAGNOSTICO:

historia clínica

Exploración física

Uroanálisis

Índices urinarios

Imagenología

Biopsia.

TRATAMIENTO

Principalmente tratar la causa subyacente, mantener adecuada hidratación, corrección de los trastornos electrolíticos, corrección de los trastornos acido-base, manejo de la uremia, manejo nutricional y prevenir cualquier complicación.

TRATAMIENTO MEDICO CONSERVADOR. insuficiencia renal aguda.

-
- **Peso y balance hídrico diario.**
 - **Mantener una diuresis mayor de 600 cc/d.**
 - **Mantener presión arterial adecuada.**
 - **Restricción hídrica: Líquidos totales = Pérdidas insensibles + diuresis.**
 - **Dieta con bajo contenido de proteínas y potasio.**
 - **Aporte calórico adecuado.**
 - **Quelantes de fósforo: si hay hiperfosfatemia.**

TRATAMIENTO INTRÍNSECO:

Vascular: hipertensión, hemodiálisis, anemia, trombocitopenia.

Biopsia, corticosteroides, plasmaféresis, cirugía.

Glomerular: hipertensión proteinuria, hematuria, eritrocitos dismórficos.

Biopsia, corticosteroides.

Intersticial: rash, toxinas, eosinofilia de orina.

Eliminar toxinas, corticosteroides, biopsias.

Necrosis tubular aguda: isquemia, cilindros granulosos

Soporte, revertir isquemia, eliminar toxinas y mantener volemia.

DIALISIS

Cuadro N°6. Indicaciones de diálisis en insuficiencia renal aguda.

- Urea > 200 mg/dl ó creatinina sérica > 10 mg/dl.
- Uremia sintomática.
- Hiperkalemia > 6 mEq/L.
- Hiponatremia < 120 mEq/L.
- Edema o congestión pulmonar.
- Encefalopatía urémica: convulsiones/coma.
- Pericarditis urémica.
- Hemorragia digestiva por uremia.
- Acidosis metabólica refractaria a tratamiento médico.
- Nutrición/hipercatabolismo.