



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS TUXTLA GUTIERREZ CHIS.**

**CLINICAS MEDICAS COMPLEMENTARIAS
SEGUNDA UNIDAD**

**TEMA:
ENFERMEDAD RENAL CRONICA**

**ALUMNO:
ANGEL GERARDO VALDEZ CUXIM**

**DOCENTE:
DR. SAMUEL ESAU FONSECA FIERRO**

SEPTIMO SEMESTRE

MEDICINA HUMANA

ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

Disminución de la función renal, expresada por una tasa de filtración glomerular <60 ml/min/1.73m² o como la presencia de daño renal de forma persistente durante al menos 3 meses.

CUADRO CLINICO

Cuando la función renal esta mínimamente alterada (FG 70-100% del normal) la adaptación es completa y los pacientes no tienen síntomas urémicos

Cuando el FG cae por debajo de los 30 aparecen los síntomas que conforman el sx urémico: anorexia, náuseas, astenia, déficit de concentración, edemas.

FACTORES DE RIESGO

CONTROLABLES

DM, HAS, obesidad, sedentarismo, tabaquismo, enf, autoinmunes

NO CONTROLABLES

Edad, sexo masculino, raza (afrodescendientes, latinoasiático) Historia familiar

CAUSAS

- DM2, la causa de ERC estadio 5
- HAS (2da causa principal de RM)
- Glomerulopatias.
- Litiasis renal

IMAGEN: ECOGRAFIA RENAL, asimetría renal, contornos irregulares, hipotrofia renal, nefromegalia, hidronefrosis, ECO DOPPLER

LAB: EGO de 24 hrs (I-V), hemograma, bioquímica sanguínea, gasometría, hiperparatiroidismo

DIAGNOSTICO

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 la analítica.

BIOPSIA

GLOMERULOESCLEROSIS

TRATAMIENTO

MEDIDAS DIETETICAS

Restricción: sal 5-6 g / día e hídrica
Evitar consumir más de 1,3 g/kg/d de proteínas, en los estadios 4 y 5 una dieta restrictiva en proteínas entre 0.8 v 1 a/ka/d

NEFROPROTECTOR

Nefroprotector: bloqueante de angiotensina un IECA o un ARA2 inicio con dosis baja y aumentar con intervalos de 4 sem. Hasta alcanzar el objetivo terapéutica