



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**PRESENTA**

**Lucía Guadalupe Zepeda Montúfar**

**SEPTIMO SEMESTRE EN LA LICENCIATURA DE MEDICINA HUMANA**

**TEMA: "Lesión renal crónica"**

**ACTIVIDAD: Cuadro sinóptico**

**ASIGNATURA: Clínica médica complementaria**

**UNIDAD II**

**CATEDRÁTICO: Dr. Samuel Esaú Fonseca Fierro**

**TUXTLA GUTIÉRREZ; CHIAPAS A 07 DE OCTUBRE DEL 2022**

# LESIÓN RENAL CRÓNICA

Se define como TFG <60ml/min/1.73m<sup>2</sup> o la evidencia de daño renal anatómico o funcional que persiste por ≥3 meses.

**ETIOLOGÍA** Nefropatía hipertensiva/diabética; **Fármacos:** Antibióticos, AINES; **Enfermedades hereditarias:** Poliquistosis renal, enfermedad quística medula y Sx de Alport

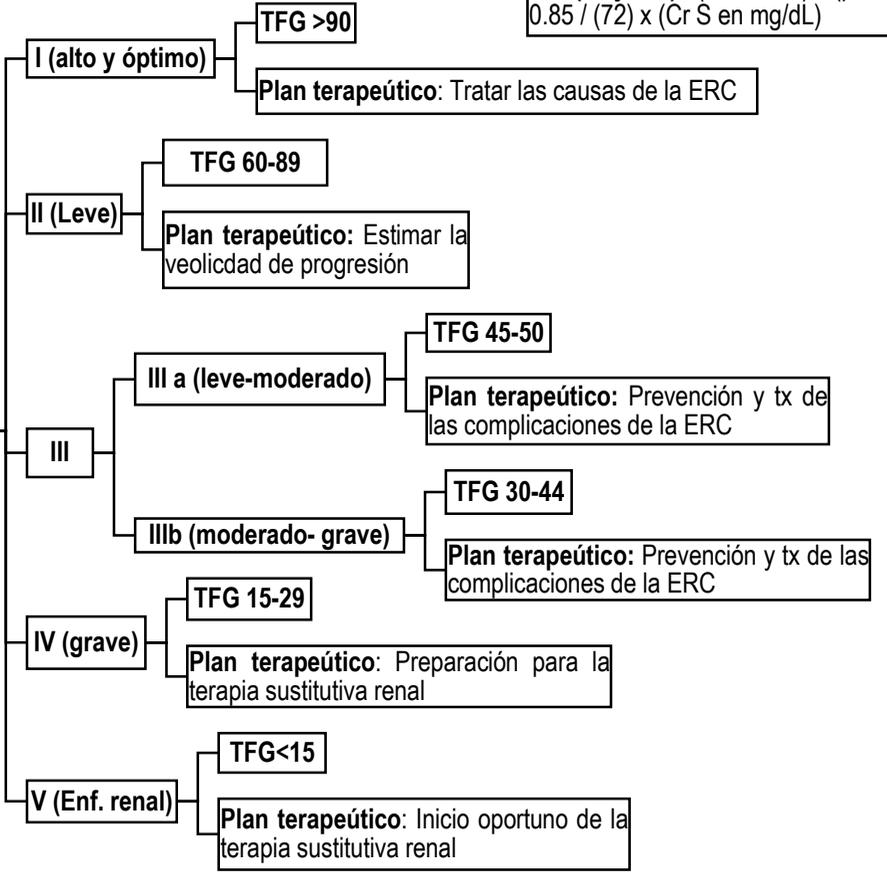
**FACTORES DE RIESGO** HTA, proteinuria, hiperlipemia, tabaquismo, anemia y alteraciones electrolíticas/ácido base.

**CUADRO CLÍNICO** Se manifiesta cuando la creatinina es <30mL/min; presentan alteraciones del volumen y ritmo diurético, anemia normocítica o normocromica con ferremia y transferrina por el deficit de síntesis de EPO y retención de productos nitrogenados.

**DIAGNÓSTICO** Clínica, USG renal, QS, urea, calculo creatinina con la formula de Cock croft y gault o MDR

**Formula**  
**Ccr (hombres)**= (140-edad) x (peso en Kg) / (72) x (Cr S en mg/dL)  
**Ccr (mujeres)**= (140-edad) x (peso en Kg) X 0.85 / (72) x (Cr S en mg/dL)

## CLASIFICACIÓN DE KDIGO (estadios)



**INDICACIONES DE DIÁLISIS DE URGENCIA** TFG <15 + uremia (Encefalopatía urémica)

**COMPLICACIONES** Alteraciones del equilibrio hidroelectrolítico y acidobásico, acumulación de solutos orgánicos y alteraciones de la producción del metabolismo hormonal (EPO y vit.D).

**Fuente bibliográfica:** Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC; 2019