



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/1.73m² 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

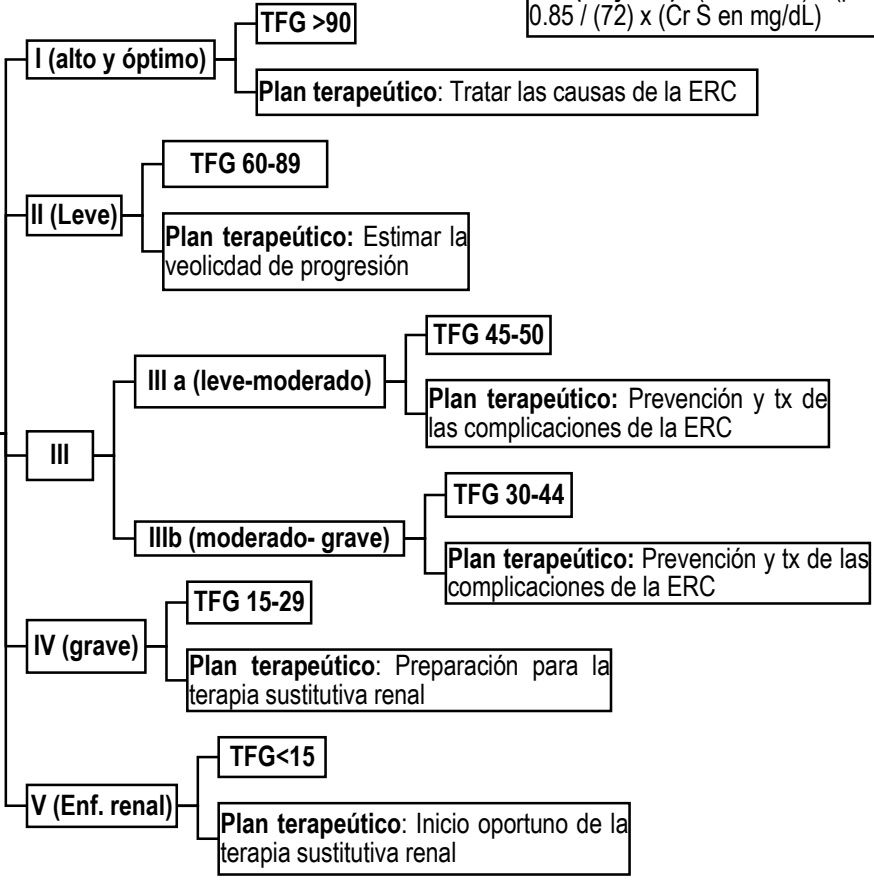
FACTORES DE RIESGO — HTA, proteinuria, hiperlipemia, tabaquismo, anemia y alteraciones electrolíticas/ácido base.

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