



14 DE OCTUBRE DE 2022


ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

CLÍNICAS MÉDICAS COMPLEMENTARIAS

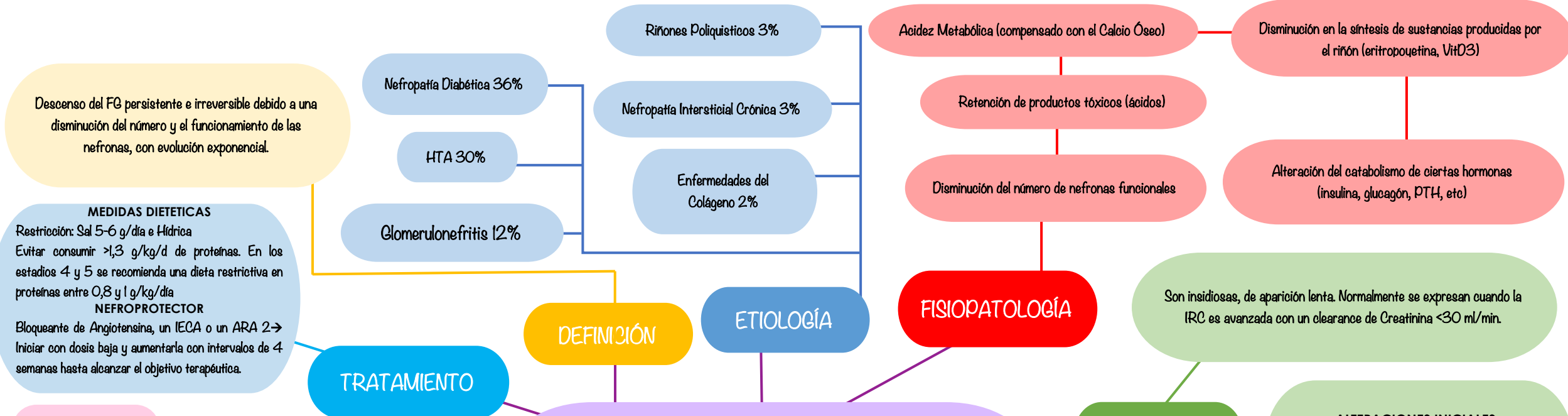
OSCAR ZEBADUA LOPEZ

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

7mo Semestre



ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA



Descenso del FG persistente e irreversible debido a una disminución del número y el funcionamiento de las nefronas, con evolución exponencial.

MEDIDAS DIETÉTICAS
 Restricción: Sal 5-6 g/día e Hídrica
 Evitar consumir >1,3 g/kg/d de proteínas. En los estadios 4 y 5 se recomienda una dieta restrictiva en proteínas entre 0,8 y 1 g/kg/día
NEFROPROTECTOR
 Bloqueante de Angiotensina, un IECA o un ARA 2 → Iniciar con dosis baja y aumentarla con intervalos de 4 semanas hasta alcanzar el objetivo terapéutica.

- Nefropatía Diabética 36%
- HTA 30%
- Glomerulonefritis 12%
- Ríñones Poliquísticos 3%
- Nefropatía Intersticial Crónica 3%
- Enfermedades del Colágeno 2%

Acidez Metabólica (compensado con el Calcio Óseo)
 Retención de productos tóxicos (ácidos)
 Disminución del número de nefronas funcionales
 Disminución en la síntesis de sustancias producidas por el riñón (eritropoetina, VitD3)
 Alteración del catabolismo de ciertas hormonas (insulina, glucagón, PTH, etc)

Son insidiosas, de aparición lenta. Normalmente se expresan cuando la IRC es avanzada con un clearance de Creatinina <30 ml/min.
ALTERACIONES INICIALES:
 POLIURIA, ANEMIA Y RETENCIÓN DE PRODUCTOS NITROGENADOS.

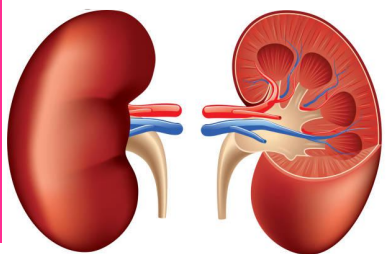
IMAGENOLÓGIA
 Ecografía renal: Asimetría renal, contornos irregulares, hipotrofia renal, nefromegalia poliquísticos, hidronefrosis, nefrocalcinosis.
 Eco Doppler

DIAGNÓSTICO
 LABORATORIO
 BIOPSIA
 Glomerulosclerosis

CLASIFICACIÓN
 Cuando el Clearance de Creatinina llega a <10-15 ml/min. Aparecen signos y síntomas sistémicos que se designan como **SÍNDROME UREMICO**

EGO: Orina de 24 hrs	I. Cantidad aumentada (poliuria, nicturia) en fases iniciales.. Oliguria o ausencia de diuresis en fases avanzadas. II. Proteinuria variable. Ausente en fases avanzadas — salvo en determinados procesos glomerulares que cursan con glomerulosclerosis o enfermedades de depósito (amiloidosis) III. Hematuria variable. IV. Sedimento: Cilindros granulosos. V. Osmolalidad: hipostenuria y, en estadios avanzados, isostenuria (por pérdida de la capacidad de concentración de la orina). Sodio en orina aumentado, más de 5-10 mEq/l.
Hemograma	Anemia normocítica normocromica. Ferropenia. Disminución plaquetria= sangrados
Bioquímica Sanguínea	Elevación de creatinina, urea y BUN. Sodio compensado primero posterior se produce hiponatremia hipervolemica. Potasio: Primero compensado después hiperkalemia. Elevación de ácido úrico (generalmente > 7 mg/dl incluso en fases tempranas [estadio G2]) y de magnesio (cuando el FG es < 30 ml/min) por alteración en su excreción.
Gasometría	Acidosis metabólica en etapas avanzadas
Hiperparatiroidismo	Secundario

ESTADIO	DESCRIPCIÓN
I	Daño renal crónico con TFG normal o >90mL/ min
II	Daño renal crónico con descenso leve de la TFG entre 60-89 mL/min
IIIa	Daño renal crónico con descenso moderado de la TFG entre 45-59 mL/min
IIIb	Daño renal crónico con descenso moderado a severo de la TFG entre 30-44 mL/min
IV	Daño renal crónico con descenso severo de la TFG entre 15-29 mL/min
V	Falla renal establecida con TFG menor de 15mL/ min



ESTADIO	Cociente de Albumina/Creatinina menor
A1	<30 mg/g (<3.4 mg/mmol).
A2	Entre 30 y 299 mg/g (3.4-34 mg/mmol).
A3	>300 mg/g (34 mg/mmol).

SÍNTOMAS Y SIGNOS DEL SÍNDROME UREMICO		
Órgano/Sistema	Síntoma	Signo
General	Fatiga	Aspecto crónicamente enfermo
Piel	Prurito	Palidez, equimosis Excoriaciones, edema
Boca	Gusto Metálico	Aliento amoniacal (úremico)
Pulmonar	Taquipnea	Estertores Derrame pleural
Cardiovascular	Disnea de esfuerzo. Dolor retroesternal que se modifica con la respiración	HTA Cardiomegalia Fröte pericárdico
Gastrointestinal	Anorexia, náuseas, vómitos, hipo	Hemorragia digestiva
Hematológico	Debilidad	Conjuntivas y mucosas pálidas (anemia)
Genitourinario	Impotencia Nicturia	Isostenuria
Neuromuscular	Entumecimiento de las piernas Calambres	Piernas inquietas
Neurológico	Irritabilidad, libido disminuida	Estupor Asterixis Miolenias