

Institurazona Renal Ayuda.

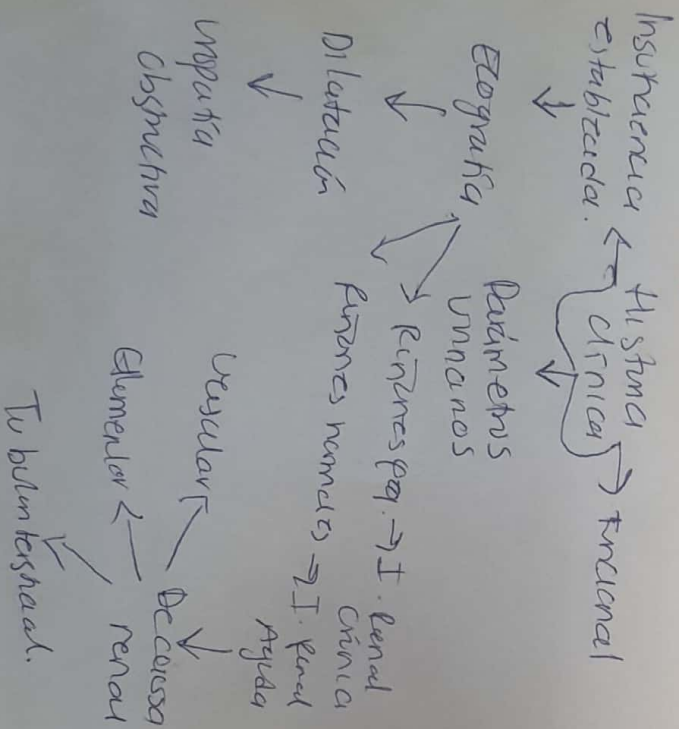
Definición.

Es una pérdida rápida en horas o días, de la función renal. Disminuye a menudo glomerular y secundariamente productos nitrogenados en sangre, urea, creatinina. una parte importante no presenta oliguria.

Criterios diagnósticos

- Incremento de urea absoluta de la creatinina en $> 0.3 \text{ mg/dl}$ en comparación o análisis previos.
- Aumento de > 1.5 veces en valor basal preno.
- Disminución del volumen urinario, $< 0.5 \text{ ml/kg/hora}$.

Diagnóstico.



Mezcano pur el diagnóstico.

- Histama clínica
- Bioquímica de urgenziy
- Ezograkia pélvico-abdominal.
- Explotación depler vesular y renal.
- Pruebas de laboratorio.
- Pruebas de imagen
- Biopsia renal.

Etiología.

- *Pre-renal:
 - Deshidratación
 - Bajo gasto cardíaco.
 - SD. Heparrenal.
 - Disminución de resistencias periféricas (sepsis, etc).
- *Renal:
 - Tubulointestinal:
 - Isquémica
 - Tóxicas (contrastos yodados, etc).
 - Glomerular:
 - Glomerulitis extra capilar
 - vasculitis, SD, Nephrotic con PA.
 - Vascular:
 - Micangiopatías, embolias, discción de aorta, colapso parter
- *Post-renal (obstrucción):
 - Estenosis uretal.
 - Distensión vesical
 - hiperplasia prostática
 - neoplasias
 - pretrullitis haletanal etc.

Insuficiencia Renal Crónica

Definición:

Etiología.

Fisiopatología.

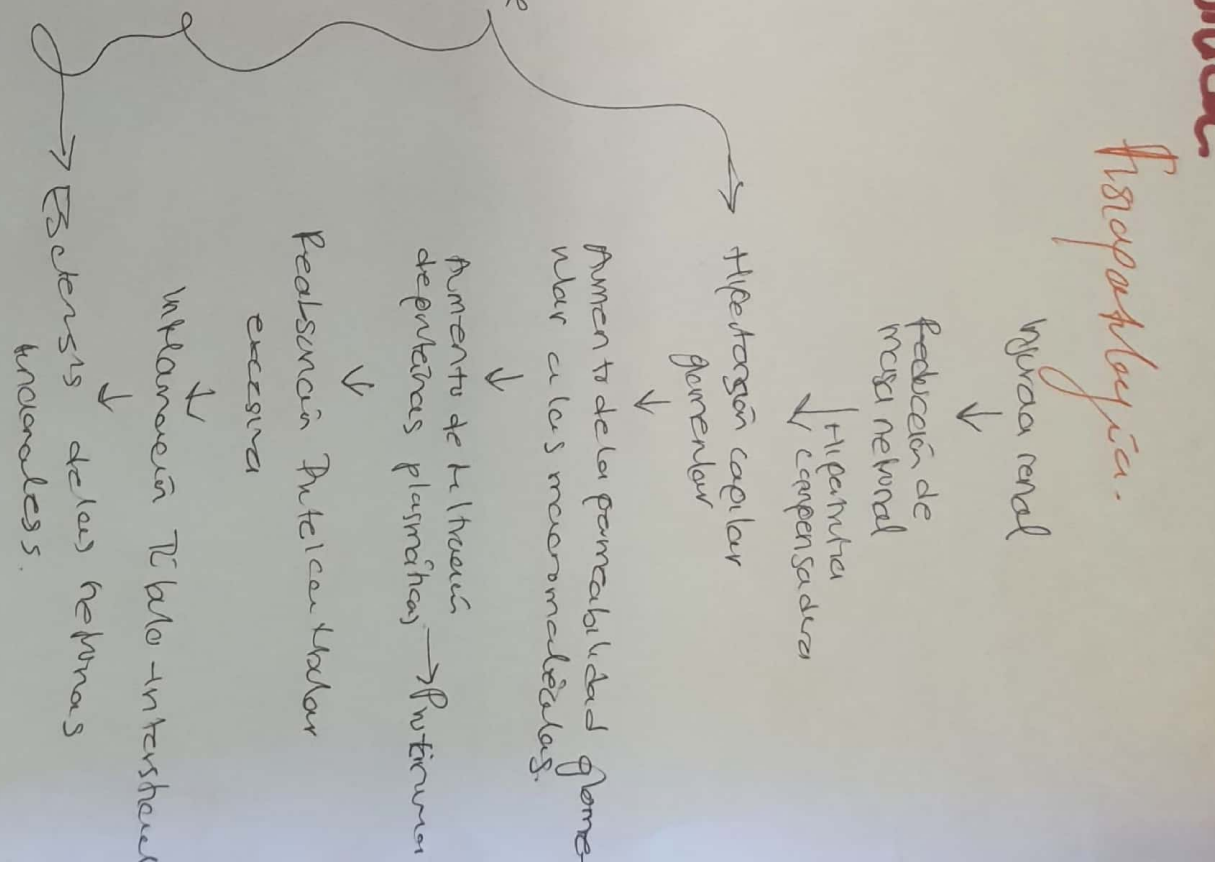
Definición progresiva e irreversible de la función renal durante > de 3 meses.
• Caracteres del daño renal o descenso de la función de filtrado.
• Marcadores de daño renal.
• Albuminuria elevada.
• Alteraciones en el sedimento urinario.
• Alteraciones hidroelectrolíticas.
• Alteraciones de origen tubular.
• Alteraciones estructurales (en biopsia o pruebas de imagen).
• Pariente tras plantado renal.
• Disminución de la filtración glomerular < 60 ml/min/1.73m²

Factores de riesgo.

- Edad 60 años
- Hipertensión sistémica.
- Diabetes mellitus.
- Litiasis urinarias.
- DNF. alteraciones del riñón en riñón.
- Toxicidad de fármacos.
- Lesión hemoragica (síndrome hemolítico-urémico).
- Lesión por drogas (antineoplásicos).
- Menorías renales.
- Obesidad, dislipidemia, tabaquismo.
- Antecedentes de riñón.
- EFG o CCR G3 moderada.
- Lesión tubular aguda.
- EFG o CCR G3 moderada en < 60 y < 90 ml/min/1.73m²
- Hipertensión arterial.
- DM.
- Lesión por drogas.
- Lesión por drogas.
- Menorías renales.
- Lesión por drogas.
- Lesión por drogas.

- Glomerulopatas primarias.
- Glomerulopatas secundarias.
- Neftrosis tubulointersticiales.
- Alteraciones hereditarias.
- Hipertrofia espinoventral.
- Vasculares.

Aumento de presión arterial sistémica.



Clasificación:

Categorías de la EPC de acuerdo al tipo de glomerular. ml/min/1.73m^2

G1	Normal o alto	>90
G2	leve disminución	60-89
G3a	leve/moderada disminución	45-59
G3b	moderada/severa disminución	30-44
G4	Severa disminución	15-29
G5	fatal renal	<15

Albuminuria

A1	A2	A3
Normal o aumento leve	Aumento moderado	Aumento grave
<30 mg/24h	30-299 mg/24h	≥300 mg/24h

Manifestaciones clínicas.

- Transposiciones
- Indiferencias a del equilibrio ácido-base.
- Transposiciones del metabolismo azucarado.
- Alteraciones digestivas.
- Alteraciones en la coagulación
- Alteraciones cardiorrespiratorias
- Alteraciones hematológicas
- Alteraciones dermatológicas
- Alteraciones neurológicas.
- Alteraciones en el sistema etc.

Tratamiento.

- Diálisis (crónica)
- Diálisis peritoneal (3-5 veces a la semana, de 20mm).
- Hemodiálisis (3-5 días a la semana, 3 horas)
- Trasplante renal.

Glomerulopatías

- Ocurre como resultado del daño glomerular inducido por la hiperfiltración plasmática y glomerulopatías de la membrana basal.
- También en los primeros estadios, pero el examen de orina (puede mostrar microalbuminuria).

Diagnósticos

UROANÁLISIS → PUTCININA

- Fase clínica → NUNCA o microalbuminuria 30-300 mg/24h. (Signos de excreción).
- Fase clínica → albuminuria (micro putcinina) > 300 mg/24h.
- Criterios diagnósticos:
 - ✓ Febre, hepatomegalia, diarrea.
 - ✓ Ausencia de signos clínicos o anclíticos de otras enfermedades.

Tratamiento:

- Tx Antihipertensivo: IECAs o ARAII
- Zidovudina: IECAs o ARAII incluyen a los fármacos de los cánceres de calcio.
- Estatinas.
- Fimmon (inhibidor de la proteasa).
- Anticoagulante (heparina).
- Fimmon (inhibidor de la proteasa).

Epidemiología

- Presentan en 20-40% de los Rx con DM de larga data.
- En tercer lugar de muerte en Rx diabéticos.
- Al tener alta prevalencia de NGD por EPC terminal (fibrilación ventricular) con cirugía de bypass.

Nefropatía Diabética...

Manifestaciones

Clinicas

- Asintomática
- Orina espumosa.
- Signos de insuficiencia renal y riesgo de uremia.
- HTA.

Factores de riesgo para nefropatía DM1, DM2

- Microalbuminuria.
- Sexo masculino.
- Historia familiar.
- HTA o prediabetes y tenerlo.
- Dieta alta en carbohidratos.
- DM1 de larga data.

Fisiopatología

- Observado en Rx con DM y la diabetes.
- Hiperglucemia oxidativa:

- Glucación de las proteínas circulantes y estructuras de la membrana basal → aumento de la permeabilidad de la membrana basal.

1. Crecimiento de la membrana basal → aumento de la permeabilidad de la membrana basal → aumento de la permeabilidad de la membrana basal → aumento de la permeabilidad de la membrana basal.

2. Crecimiento de la membrana basal → aumento de la permeabilidad de la membrana basal → aumento de la permeabilidad de la membrana basal.

3. Crecimiento de la membrana basal → aumento de la permeabilidad de la membrana basal → aumento de la permeabilidad de la membrana basal.

4. Crecimiento de la membrana basal → aumento de la permeabilidad de la membrana basal → aumento de la permeabilidad de la membrana basal.

5. Crecimiento de la membrana basal → aumento de la permeabilidad de la membrana basal → aumento de la permeabilidad de la membrana basal.

6. Crecimiento de la membrana basal → aumento de la permeabilidad de la membrana basal → aumento de la permeabilidad de la membrana basal.

7. Crecimiento de la membrana basal → aumento de la permeabilidad de la membrana basal → aumento de la permeabilidad de la membrana basal.

8. Crecimiento de la membrana basal → aumento de la permeabilidad de la membrana basal → aumento de la permeabilidad de la membrana basal.

9. Crecimiento de la membrana basal → aumento de la permeabilidad de la membrana basal → aumento de la permeabilidad de la membrana basal.

10. Crecimiento de la membrana basal → aumento de la permeabilidad de la membrana basal → aumento de la permeabilidad de la membrana basal.