

## ¿QUÉ ES?

La lesión renal aguda (LRA), también conocida como insuficiencia renal aguda, es una afección en la cual los riñones dejan de funcionar adecuadamente en un corto período de tiempo, generalmente en cuestión de horas a días.

## DEFINICIÓN

La lesión renal aguda (LRA) es una condición en la cual los riñones experimentan una disminución repentina en su capacidad para filtrar y eliminar los desechos y el exceso de líquido del cuerpo.

## ¿CÓMO SE CARACTERIZA?

Se caracteriza por una disminución repentina en la capacidad de los riñones para eliminar los productos de desecho y el exceso de líquido del cuerpo.

# LESIÓN RENAL AGUDA

## CAUSAS

La LRA puede ser causada por una variedad de factores, como la disminución del flujo sanguíneo a los riñones, la obstrucción del tracto urinario, la inflamación del tejido renal, el daño directo a los riñones debido a una lesión o la exposición a sustancias tóxicas. Algunas de las enfermedades que pueden causar LRA incluyen la diabetes, la hipertensión arterial, las enfermedades renales y la insuficiencia cardíaca.

## TRATAMIENTO

El tratamiento de la lesión renal aguda (LRA) depende de la causa subyacente de la afección y de la gravedad de la misma.

- Mantener el equilibrio de líquidos y electrolitos: Si el paciente tiene desequilibrios de líquidos y electrolitos, se pueden administrar líquidos intravenosos y medicamentos para corregir estos desequilibrios.

- Tratar la enfermedad subyacente: Si la LRA se debe a una enfermedad subyacente, como la diabetes, la hipertensión arterial o una infección, se tratará esa enfermedad específica.
- Evite agresiones nefrotóxicas; revise las dosis de fármacos que se eliminan por vía renal
- Prerrenal: Líquidos isotónico por vía intravenosa-albumina
- Optimice la hemodinámica (tanto PAM como GC); la recuperación de la Necrosis tubular aguda puede llevar un periodo de 1-2 semanas.

## ¿QUÉ ES?

Es la pérdida gradual y progresiva de la capacidad renal persistente durante más de tres meses.

## SÍNTOMAS

Fatiga, debilidad, náuseas, vómitos, pérdida de apetito, hinchazón en las extremidades, aumento de la presión arterial, cambios en la cantidad y el color de la orina, y problemas para dormir y concentrarse.

## ¿CÓMO SE CARACTERIZA?

- Estructural: Cuando existen alteraciones detectadas por técnicas histológicas o de imagen.
- Funcional: Cuando existe alteración en:
  - \_ Eliminación de los productos de desecho del metabolismo nitrogenado.
  - \_ Regulación del equilibrio hidroelectrolítico.
  - \_ Regulación del equilibrio ácido-base.

# LESIÓN RENAL CRÓNICA

## CAUSAS

Las causas de la LRC pueden ser diversas, como la diabetes, la hipertensión arterial, la obesidad, las enfermedades autoinmunitarias, la obstrucción de las vías urinarias, el uso de ciertos medicamentos y sustancias tóxicas, entre otras.

## TRATAMIENTO

El tratamiento de la lesión renal crónica (LRC) depende de la causa subyacente y del grado de daño renal, y puede incluir una combinación de medidas para controlar los factores de riesgo, medicamentos y cambios en el estilo de vida.

- Control de la presión arterial y el azúcar en la sangre: esto puede incluir el uso de medicamentos y cambios en la dieta y el estilo de vida.

- Restricciones dietéticas: na ( si hay hipertensión), K (si hay oliguria o hiperpotasemia), P04, restricción moderada de proteínas, control estricto de la glucosa en la diabetes mellitus.
- Diálisis o trasplante renal: en casos avanzados de LRC, puede ser necesario recurrir a tratamientos de reemplazo renal, como la diálisis o el trasplante renal.
- Reducción del consumo de sal y proteína: esto puede ayudar a reducir la carga de trabajo en los riñones.
- Control de la Presión Arterial: Objetivo <130/80, comenzar con IECA o (ARA), eficaz en la IRC diabética y no diabética; probablemente no son útiles los IECA + ARA.

## ¿QUÉ ES?

La nefropatía diabética es una complicación de la diabetes que afecta a los riñones.

## SÍNTOMAS

- Aumento de la frecuencia urinaria
- Hinchazón en las piernas, pies y tobillos
- Presión arterial alta
- Fatiga y debilidad generalizada
- Dolor de cabeza
- Náuseas y vómitos
- Picazón en la piel
- Cambios en la orina, como coloración oscura o presencia de espuma
- Dificultad para dormir
- Falta de concentración

## ¿CÓMO SE CARACTERIZA?

Cambios hemodinámicos: en situación de hiperglucemia se observa vasodilatación de la arteriola aferente y vasoconstricción de la arteriola eferente.

Cambios anatómicos: la hiperglucemia mantenida daña polocitos, membrana basal y mesangio, favoreciendo la aparición de proteinuria y fibrosis por diferentes mecanismos.

# NEFROPATÍA DIABÉTICA

## CAUSAS

La causa principal de la enfermedad es el daño a los pequeños vasos sanguíneos que se encuentran en los riñones.

Tiempo de duración de la diabetes: Cuanto más tiempo se tenga diabetes, mayor es el riesgo de desarrollar nefropatía diabética.

Consumo de tabaco: Fumar aumenta el riesgo de complicaciones de la diabetes, incluida la nefropatía diabética.

Genética: Algunos genes pueden aumentar el riesgo de desarrollar nefropatía diabética.

## TRATAMIENTO

El tratamiento de la nefropatía diabética tiene como objetivo controlar los niveles de azúcar en la sangre y la presión arterial, y prevenir la progresión de la enfermedad renal. Los tratamientos pueden incluir:

- La reducción de la proteinuria es el factor más efectivo para reducir la progresión de la enfermedad.

- Se deben usar IECA/ARA II en todo paciente con proteinuria, aunque no tenga HTA para el control de la proteinuria, siempre que lo permitan las cifras de TA.
- Se recomienda cifras de TA en pacientes diabéticos con microalbuminuria por debajo de < 140/90 mmHg.
- Reducción del consumo de sal y proteína: esto puede ayudar a reducir la carga de trabajo en los riñones.
- Control de la glucemia: Un buen control de la glucemia puede ayudar a prevenir el daño renal adicional. Esto se logra a través de una dieta saludable, ejercicio regular y medicamentos antidiabéticos, como la insulina o los medicamentos orales.