



Mi Universidad

INSUFICIENCIA RENAL

ALUMNA: YESSICA DE LA CRUZ GOMEZ
BERNAL

DOCENTE: JAIME HELERIA CERON

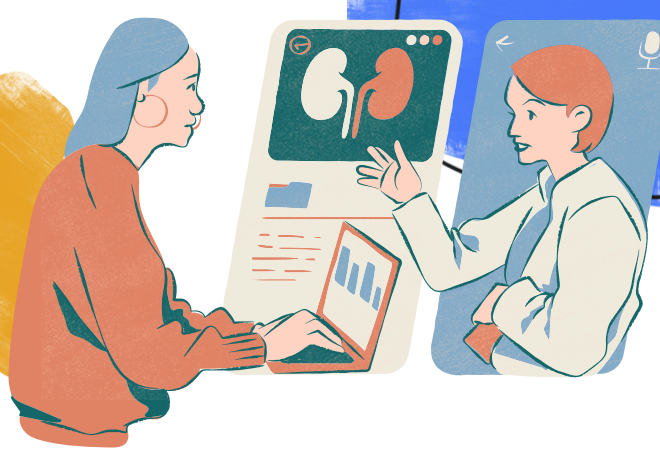
PARCIAL: 2

NOMBRE DE LA LICENCIATURA:
ENFERMERIA

CUATRIMESTRE: 6

DIAGNOSTICO

- Anamnesis
- Exploración física
- Pruebas de laboratorios:
BH, QS,ES
- USG RENAL



Post-renal:

- Sondaje uretral.
cateterización ureteral,
nefrostomía, litotomía.

TRATAMIENTO MEDICO

Pre-renal:

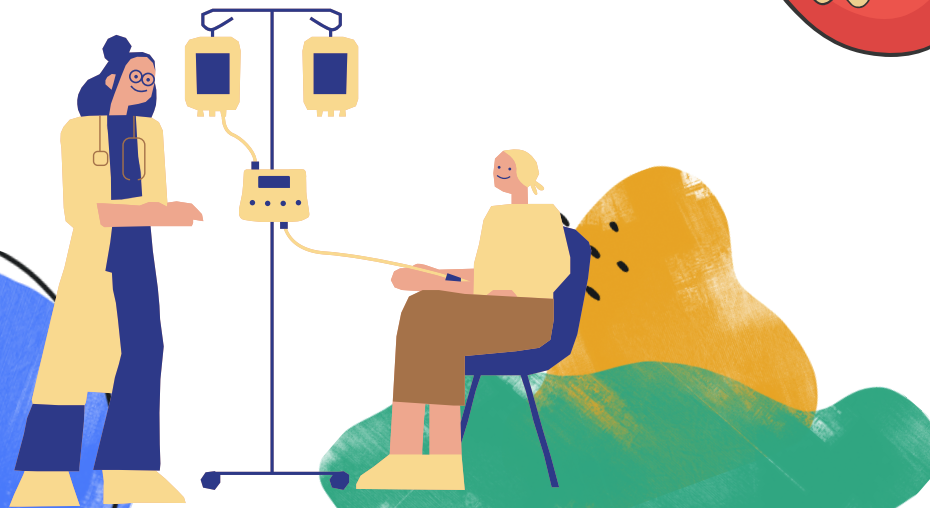
- Hidratación,
paracentesis (en caso
de ascitis) albumina y
terlipresina

Renal:

- Antagonista de
endotelina,
calcio. antagonista,
diureticos del ASA etc.
Immunopresores

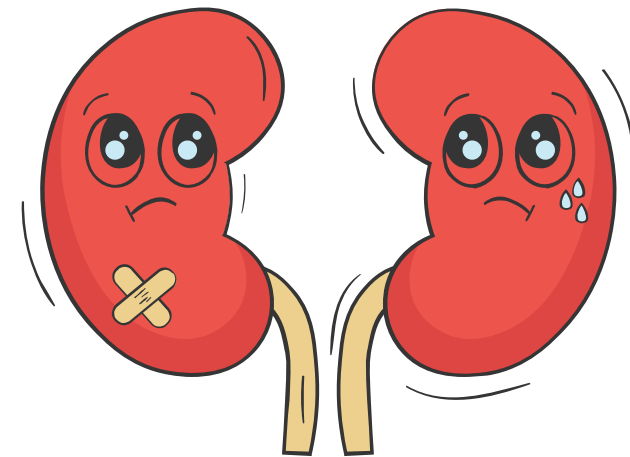
TRATAMIENTO RENAL SUSTITUTIVO

- Diálisis Peritoneal
- Hemodiálisis
intermitente



INSUFICIENCIA RENAL

AGUDA



INSUFICIENCIA RENAL AGUDA (IRA)

Síndrome clínico caracterizado por un deterioro brusco, frecuentemente reversible, de la función renal que provoca fallo de la homeostasia y se acompaña de retención de productos terminales del metabolismo nitrogenado, como la urea y la creatinina.

CLASIFICACION

- Pre- Renal (70%) Oliguria con orina muy concentrada
- Renal (20%) Oliguria o diuresis normal y posteriormente poliuria signos de Uremia
- Post- Renal (10%) Oliguria / Anuria

CAUSAS

IRA Pre-renal

- Reducción del volumen circulante: hemorragias quemaduras, perdidas gastrointestinales
- Bajo gasto cardíaco: insuficiencia cardiocirculatoria, arritmias
- Acumulación de liquido en tercer espacio: ascitis, pancreatitis
- Vasodilatación periférica: sepsis, anafilaxia

IRA Renal

- Afección vascular : trombosis y embolia renales, HTA
- Afección intersticial: infecciones nefritis alérgicas, toxica, rechazo agudo de trasplante.
- Afección glomerular
- Necrosis tubular aguda: nefrotóxicas

IRA Post-renal

- Alteraciones pieloureterales: cálculos, coágulos, tumores
- Alteraciones vesicouretrales tumores prostáticos, estenosis.

CLINICA

Pre- Renal (70%)

- Oliguria con orina muy concentrada

Renal (20%)

- Oliguria o diuresis normal y posteriormente poliuria
- Signos de Uremia

Post- Renal (10%)

- Oliguria / Anuria

SINTOMAS

- Dolor lumbar
- Somnolencia
- Edemas
- Anuria
- Fatiga
- Nauseas y vomito
- Lengua seca
- Edemas y Hematomas
- Anemia
- Dificultad respiratoria

ESPECTRO CLINICO DE LA IRC

- Trastornos hidroelectrolíticos y del equilibrio ácido-base
- Trastornos del metabolismo fosfocálcico
- Alteraciones digestivas
- Alteraciones endocrinas
- Alteraciones cardiorrespiratorias
- Alteraciones neurológicas

DIAGNOSTICO

- Anamnesis
- Exploración física
- Pruebas de laboratorios: BH, QS,ES, EGO, Perfil hepático, perfil de lípidos
- USG RENAL
- TAC RENAL

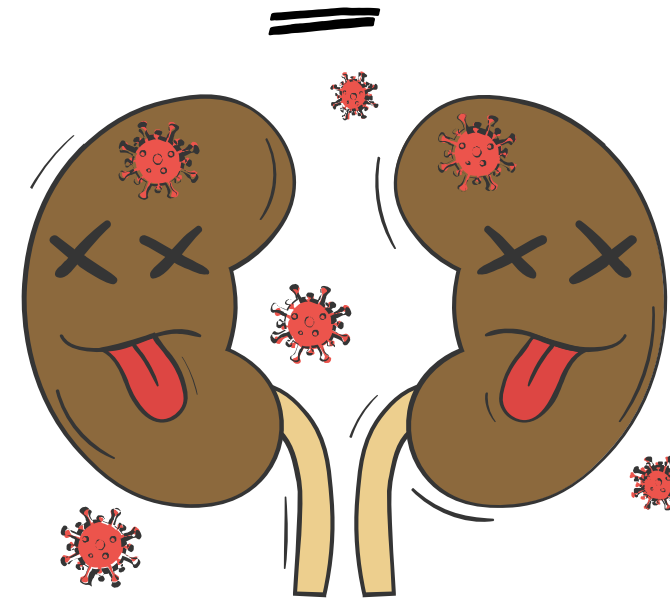


TRATAMIENTO

- Hospitalización - Tratar la causa de la insuficiencia renal.
- Diálisis Peritoneal
- Hemodiálisis
- Trasplante renal



INSUFICIENCIA RENAL CRONICA





INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA (IRC)

Disminución irreversible de la tasa de filtración glomerular (RFG) del riñón, usualmente por un plazo mayor a 3 meses, con retención progresiva de sustancias tóxicas, que en la fase avanzada de la enfermedad caracteriza el cuadro clínico

CLASIFICACIÓN

- Estadio 1: Daño renal + FG normal
- Estadio 2: Daño renal + FG disminuido
- Estadio 3: FG moderadamente disminuido
- Estadio 4: FG gravemente disminuido
- Estadio 5: Falla renal

CAUSAS

- Hipertensión Arterial
 - Diabetes Mellitus
- Entre otras causas se encuentra:
- Enfermedades de inmunidad (nefritis)
 - Infecciones crónicas de los riñones (Pielonefritis)
 - Cálculos renales
 - Enfermedades congénitas de los riñones y vías urinarias

FACTORES DE RIESGO

Modificables

- Hipertensión arterial
- Diabetes
- Obesidad
- Dislipemia
- Tabaquismo
- Hiperuricemia
- Hipoalbuminemia

No modificables

- Edad Avanzada
- Sexo Masculino
- Raza negra
- Bajo peso al nacer

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- Aparecen de forma progresiva, manteniendo una gran variabilidad de un paciente a otro, en función de la velocidad de progresión y de la cantidad de masa renal funcional
- Destacar que en numerosas ocasiones la ausencia de síntomas o clínica inespecífica pueden estar presentes