



*Nombre del Alumno: Yubitza Ascencio Galera.*

*Nombre del tema: insuficiencia renal.*

*Parcial: 2°.*

*Nombre de la Materia: patología del adulto.*

*Nombre del profesor: Jaime Heleria Cerón.*

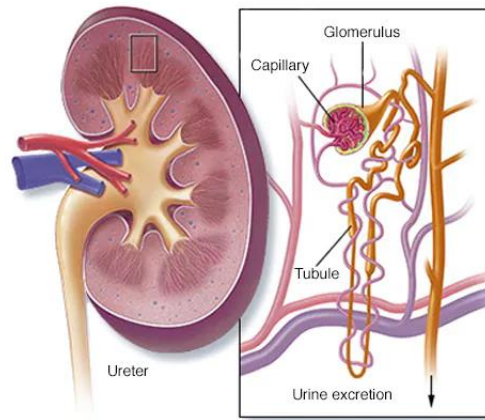
*Nombre de la Licenciatura: enfermería*

*Cuatrimestre: 6°.*

*Lugar y Fecha de elaboración: Pichucalco, Chiapas; a 10 de junio del 2023.*

# ¿Qué es?

Se produce cuando los riñones no son capaces de filtrar adecuadamente las toxinas y otras sustancias de desecho de la sangre. Fisiológicamente, la insuficiencia renal se describe como una disminución en el flujo plasmático renal, lo que se manifiesta en una presencia elevada de creatinina en el suero

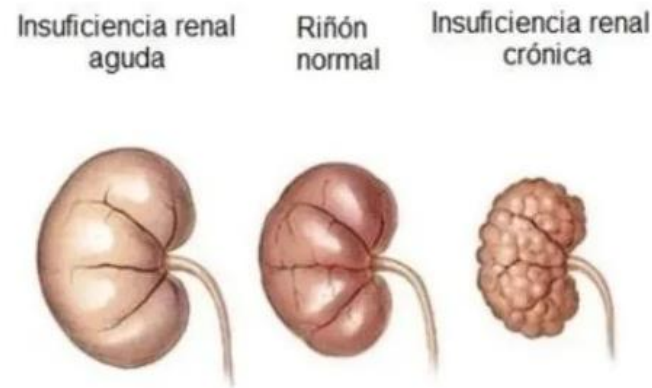


© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

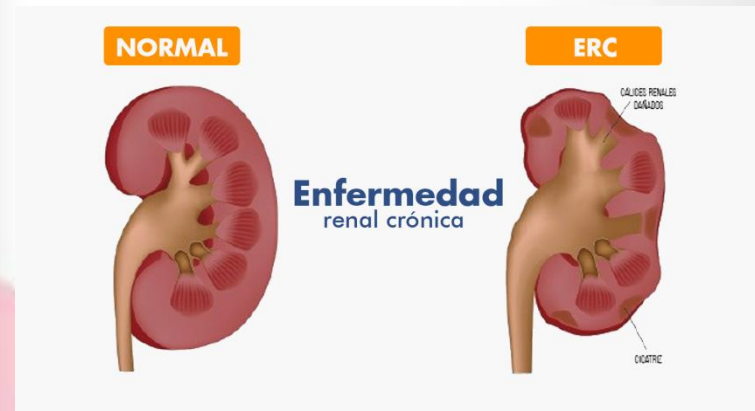
- Dolor lumbar.
- Somnolencia.
- Edemas.
- Fatiga.
- Anuria.
- Náuseas y vómito.
- Lengua seca.
- Anemia.
- Dificultad respiratoria.

# Clasificación.

- **Insuficiencia renal aguda:** deterioro de la función renal que produce elevación de urea y creatinina en el curso de días o semanas así como retención de desechos nitrogenados y alteración hidroelectrolítico. Es reversible.



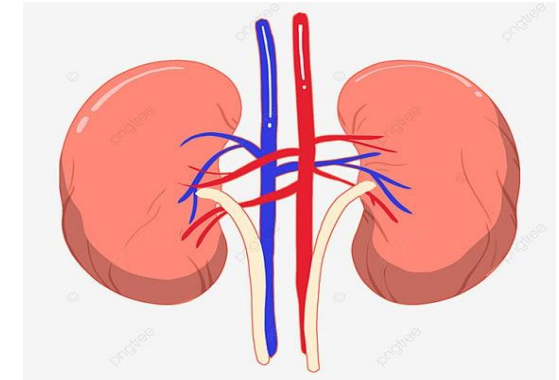
- **Insuficiencia renal crónica:** disminución irreversible de la tasa de filtración glomerular del riñón, usualmente por un plazo mayor de 3 meses, con retención progresivas de sustancias tóxicas.



# Causas.

## Insuficiencia renal aguda:

- **Pre-renal:** hipovolemia, deshidratación, hemorragias, disminución del gasto cardíaco, infarto agudo de miocardio, AINES y IECAS.
- **Renal:** glomerulonefritis, tóxicos, fármacos.
- **Post-renal:** obstrucción bilateral, litiasis renal, hiperplasia benigna de próstata.



## Insuficiencia renal crónica:

- HTA 19%
- Diabetes mellitus 48.5%
- Nefritis.
- Pielonefritis.
- Cálculos renales.
- Enfermedades congénitas de riñones y vías urinarias.



## Diagnóstico.

- BH.
- Química sanguínea.
- Electrolito sérico.
- USG renal.
- EGO



## Tratamiento.

### Insuficiencia renal aguda:

- **Pre-renal:** sueroterapia, furosemida, corregir electrolitos, tratamiento etiológico.
- **Renal:** sueroterapia/ inotrópicos, furosemida/manitol 20%, corregir electrolitos, tratamiento etiológico.
- **Post-renal:** descompresión urinaria, sondaje vesical, tratamiento etiológico.



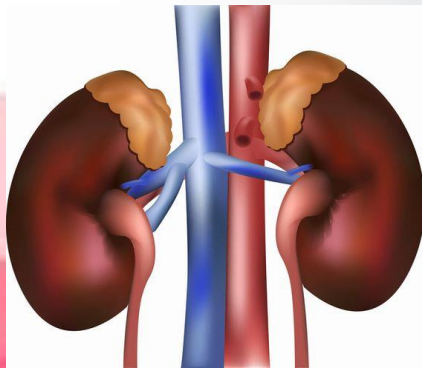
## Cuadro clínico.

### Insuficiencia renal aguda:

- **Pre-renal:** oliguria con orina muy concentrada.
- **Renal:** oliguria o diuresis normal y posteriormente poliuria, signos de uremia.
- **Post-renal:** oliguria/anuria.

### Insuficiencia renal crónica:

- Encefalopatía.
- Anemia.
- HTA.
- Artritis.
- Derrame pleural.
- Desnutrición.
- anorexia



### Insuficiencia renal crónica:

- Trasplante.
- Diálisis.
- Hemodiálisis.



# INSUFICIENCIA RENAL.

