



Nombre de alumno: Leydy Beatriz Leon Jiménez

Nombre del profesor: CECILIA DE LA CRUZ SANCHEZ

Nombre del trabajo: Cuadro Sinóptico

Tema: INSUFICIENCIA RENAL AGUDA Y CRONICA

Materia: ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA

Grado: 6°

Grupo: A

INSUFICIENCIA RENAL AGUDA Y CRÓNICA

AGUDA
Síndrome clínico de inicio rápido, apareciendo en horas o días.

características

- ❑ pérdida rápida de la función renal con aparición de una progresiva azoemia.
- ❑ aumento de los valores séricos de creatinina

causa

- ❑ aparecer tras episodios de hipovolemia, hipotensión grave y prolongada
- ❑ exposición a un agente nefrotóxico
- ❑ isquemia renal prolongada

3 Tipos De IRA

- ❑ **IRA PRERRENAL:**
 - no hay lesiones morfológicas en el parénquima renal.
 - Es debida a una reducción del flujo sanguíneo renal, la perfusión y filtración glomerulares
 - Si se corrige la causa la función renal mejora.
- ❑ **IRA INTRARRENAL**
 - incluye trastornos que causan lesiones directas de los glomérulos y túbulos renales
 - se debe a isquemia prolongada, nefrotoxinas
 - reacciones transfusionales graves
 - medicamentos como los AINE'
 - La IRA intrarrenal también se da en grandes quemados
- ❑ **IRA POSTRENAL**
 - obstrucción mecánica del tracto urinario
 - causas mas frecuentes son la hiperplasia prostática benigna
 - cáncer de próstata
 - Si se elimina el obstáculo evoluciona favorablemente

Fisiopatología

Para evitar la hipoperfusión renal los riñones requieren una presión arterial media de al menos 60-70 mmHg, en caso de no alcanzar esta presión arterial los riñones ponen en marcha dos importantes respuestas de adaptación

- ❑ **La autorregulación:** Mantiene la presión hidrostática glomerular por medio de la dilatación de la arteriola aferente consiguiendo incrementar el flujo sanguíneo en el lecho capilar glomerular consiguiendo un aumento de la presión y de la velocidad de filtración glomerular.
- ❑ **Activación del sistema renina-angiotensina-aldosterona:** Este sistema estimula la vasoconstricción periférica, que incrementa a su vez la presión de perfusión, estimulando la secreción de aldosterona que da lugar a la reabsorción de sodio y agua y secreción de potasio. La reabsorción de sodio da lugar a un aumento de la osmolaridad del plasma, que a su vez estimula la liberación de la hormona antidiurética (ADH), la cual favorece la reabsorción de agua a nivel de los túbulos distales

Fases De La Insuficiencia Renal Aguda

- ❑ **Fase inicial de agresión o lesión:** fase importante ya que si se actúa inmediatamente es posible resolver o prevenir la disfunción renal posterior Esta fase puede durar desde horas a días
- ❑ **Fase oligúrica:** es el primer síntoma que aparece en esta enfermedad, pudiendo durar de 8 a 14 días. En esta fase el gasto urinario se ve disminuido notablemente.
- ❑ **Fase diurética:** Suele durar unos 10 días y señala la recuperación de las nefronas y de la capacidad para excretar la orina.
- ❑ **Fase de recuperación:** Representa la mejora de la función renal y puede prolongarse hasta 6 meses. Lo último que se recupera es la capacidad para concentrar la orina.



INSUFICIENCIA RENAL AGUDA Y CRONICA

CRONICA

Destrucción progresiva e irreversible de las nefronas de ambos riñones.

Se define en estadios

1. Daño renal + con FG normal (FG 90)
2. Daño renal + con FG ligeramente disminuidos (FG 60-89)
3. FG moderadamente disminuido (FG 30-59)
4. FG gravemente disminuido (FG 15-29)
5. Falla renal < 150 diálisis

Causas

- diabetes mellitus,
- Hipertensión
- riñones pilocústicos

fisiopatología

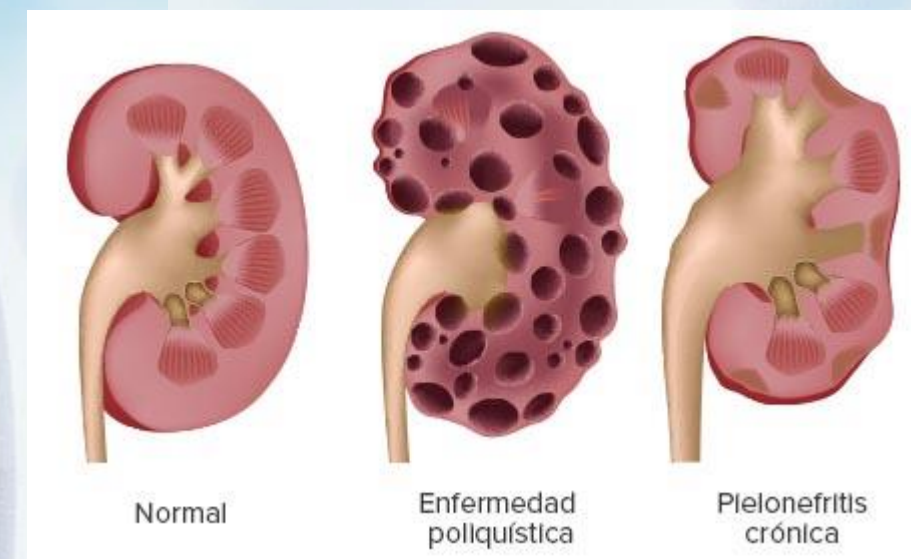
Debido a la destrucción progresiva de las nefronas, las que permanecen intactas empiezan a trabajar al máximo para adaptarse al aumento de las necesidades de filtración de soluto provocando que dichas células se hipertrofien, lo que conlleva una pérdida de la capacidad de las mismas para concentrar la orina de forma adecuada.
los túbulos empiezan a perder su capacidad para reabsorber electrolitos, seguidamente, como el organismo no puede librarse de los productos residuales a través de los riñones, aparece la uremia clínica y, finalmente, los desequilibrios hidroelectrolíticos

Manifestaciones Clínicas

- Aparecen debido a las sustancias retenidas como urea, creatinina, fenoles, hormonas, electrolitos, agua y muchas otras
- Son muy variados dependiendo de la persona y la causa de la enfermedad renal
- Los primeros síntomas aparecen debido a la disminución en un 25-30% del filtrado glomerular

Sintomatología por sistemas

- Sistema urinario: en la primera etapa de la enfermedad se produce poliuria, debido a la incapacidad de los riñones de concentrar la orina. A medida que la enfermedad empeora aparece oliguria y al final anuria. También puede haber proteinuria, cilindruria, piuria y hematuria
- Sistema digestivo: se produce una presencia de productos residuales en el SNC y en tracto gastrointestinal que produce inflamación, por lo que el paciente presenta: náuseas, vómitos, letargia, fatiga, estomatitis, gingivitis, hemorragias gastrointestinales



Bibliografía

- <https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/7c96cfe7d9977dbcad3acece8e37246c-LC-LEN603%20ENFERMERIA%20MEDICO%20QUIRURGICO%20II.pdf>