



Mi Universidad

Cuadro Sinóptico

Nombre del Alumno: Marisol Palomeque luna

Nombre del tema: Insuficiencia Renal Aguda Y Crónica

Nombre de la Materia: Enfermería Médico Quirúrgico II

Nombre del profesor: E.E.Q. Cecilia De La Cruz Sánchez

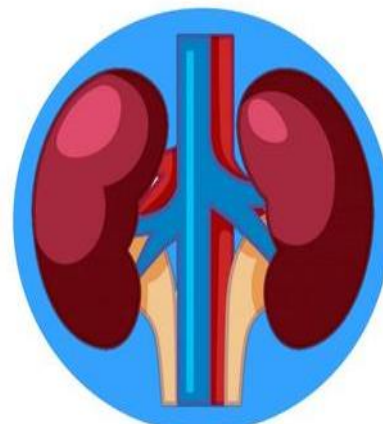
Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Parcial: I er Módulo

Cuatrimestre: 6to Cuatrimestre

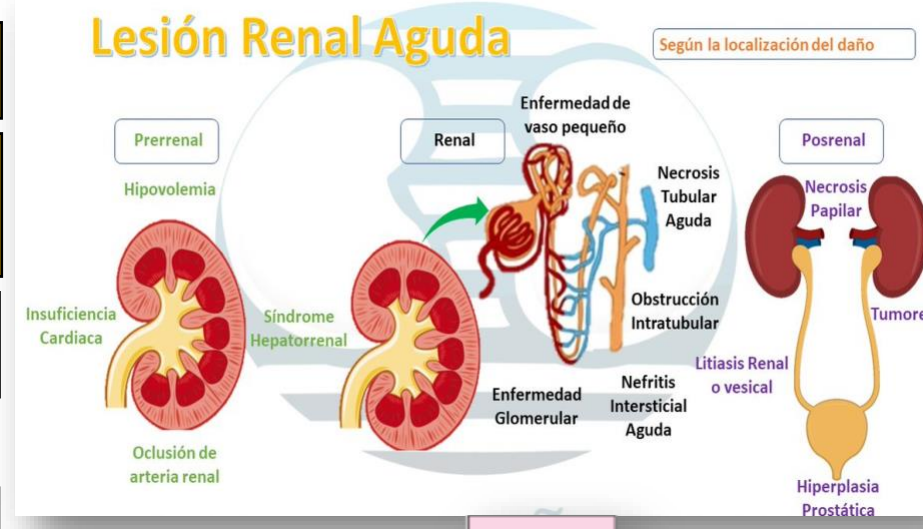
INSUFICIENCIA RENAL AGUDA

Es un síndrome clínico de inicio rápido, apareciendo aproximadamente en horas o días y caracterizado por una pérdida rápida de la función renal con aparición de una progresiva azoemia (acumulación de productos residuales nitrogenados) y aumento de los valores séricos de creatinina.



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.
- IRA INTRARRENAL:** De modo general, la IRA intrarrenal se debe a isquemia prolongada, nefrotoxinas (pueden provocar obstrucción de estructuras intrarrenales por cristalización o por lesión de las células epiteliales de los 4 - túbulos).
- IRA POSTRENAL:** es la obstrucción mecánica del tracto urinario de salida. A medida que se obstruye el flujo de orina, ésta refluye hacia la pelvis y altera la función renal.

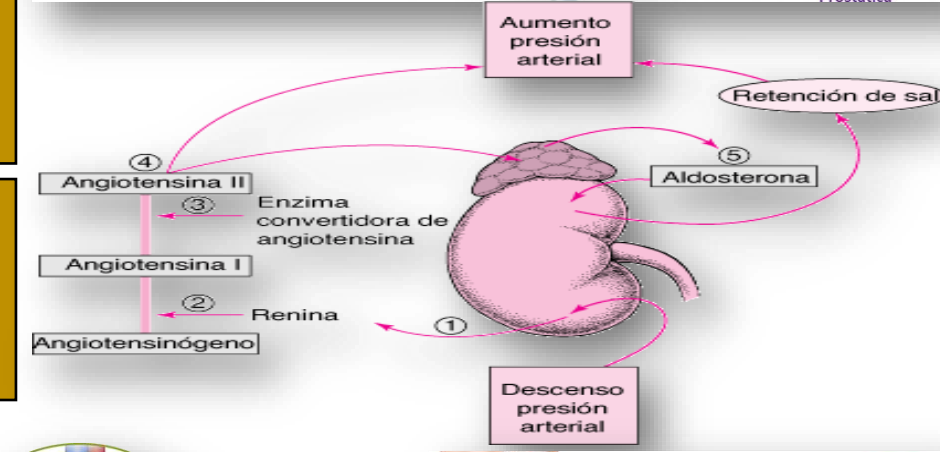


FISIOPATOLOGIA

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:

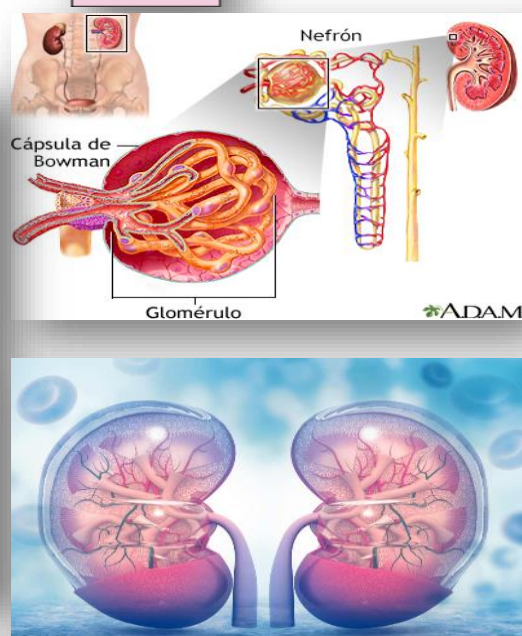
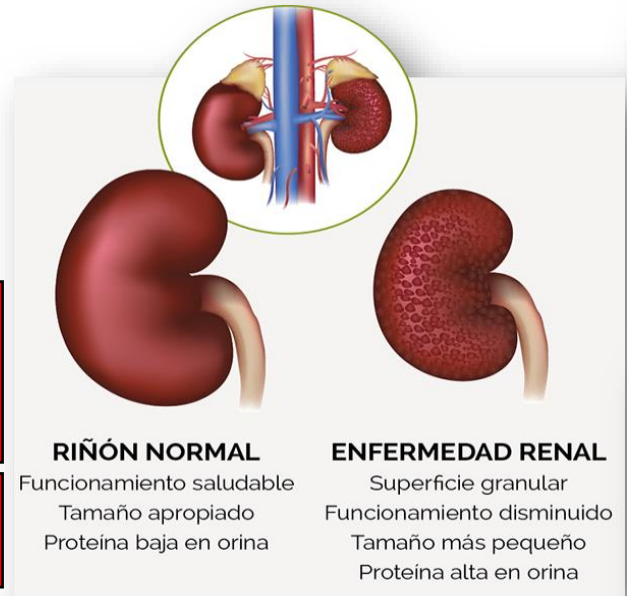
La autorregulación: Mantiene la presión hidrostática glomerular por medio de la dilatación de la arteriola aferente y la constricción de la arteriola eferente consiguiendo incrementar el flujo sanguíneo.

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.



FASES

- Fase inicial de agresión o lesión:** Esta fase tiene importancia, ya que si se actúa inmediatamente es posible resolver o prevenir la disfunción renal posterior.
- Fase oligúrica:** La oliguria 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 (por debajo de 400 ml/día)
- Fase diurética:** Suele durar unos 10 días y señala la recuperación de las nefronas y de la capacidad para excretar la orina. Por lo general, la diuresis comienza antes de que las nefronas se hayan recuperado por completo, por lo que se sigue manteniendo la azoemia.
- 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.



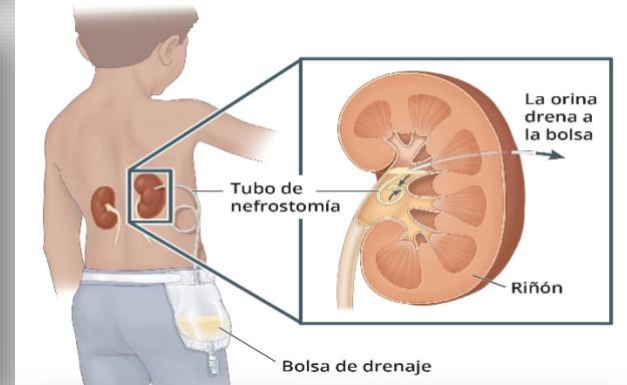
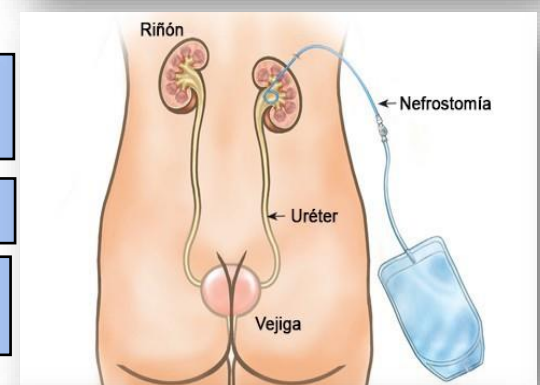
SINTOMAS

- Retención de líquido, que causa hinchazón en las piernas, los tobillos o los pies
- Ritmo cardíaco irregular
- Dolor u opresión en el pecho
- Falta de aire



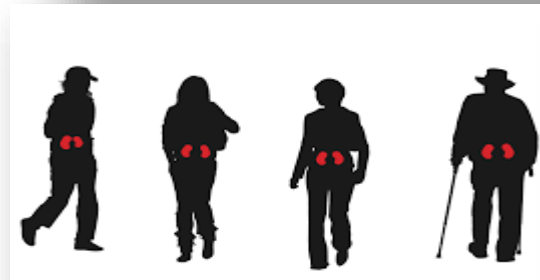
CAUSAS

- Tienes una enfermedad que reduce el flujo normal de circulación de sangre hacia los riñones.
- Experimentas una lesión directa en los riñones.
- Los tubos de drenaje de orina (uréteres) de los riñones se obstruyen y los deshechos no pueden eliminarse del cuerpo a través de la orina.



FACTORES DE RIESGO

- Edad avanzada
- Diabetes
- Presión arterial alta

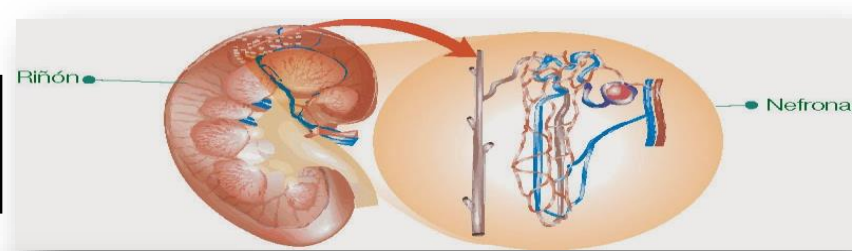


INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Consiste en una destrucción progresiva e irreversible de las nefronas de ambos riñones. Los estadios se definen según el grado de función renal, existiendo hasta cinco estadios.

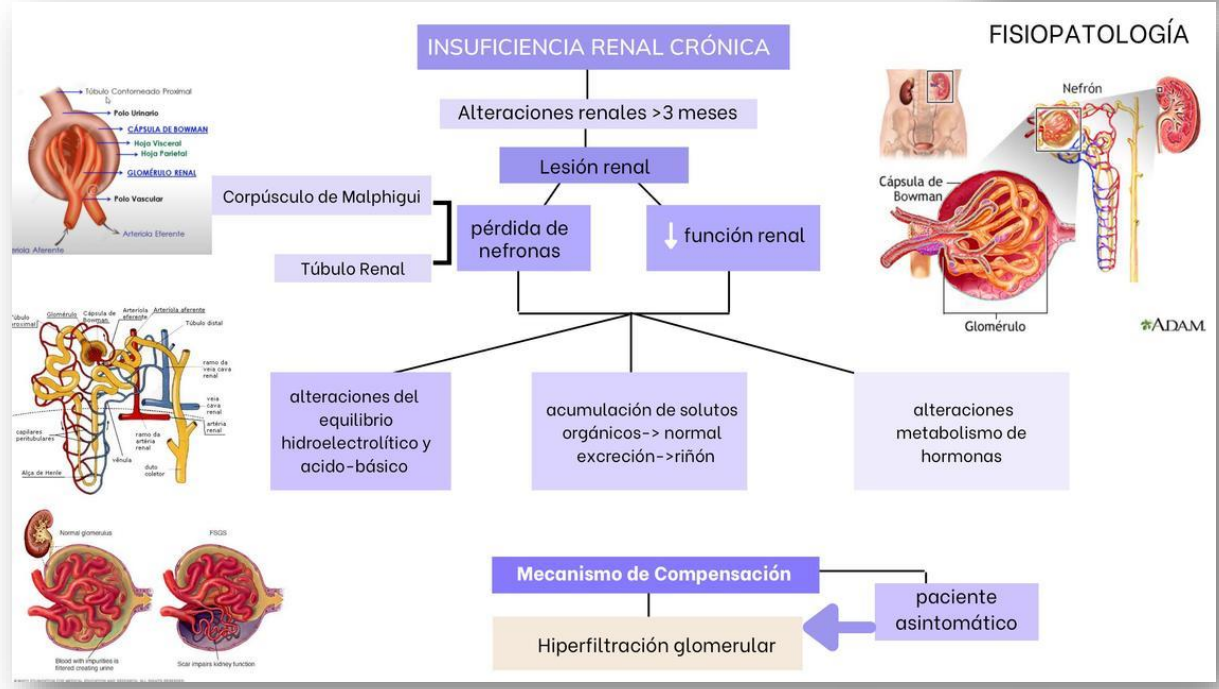
ENFERMEDAD RENAL EN ESTADIO TERMINAL

En esta fase el tratamiento renal es sustitutivo, necesiándose diálisis o trasplante para la supervivencia del paciente. Una persona puede sobrevivir sin necesidad de diálisis incluso tras haber perdido más del 90% de las nefronas.



FISIOPATOLOGIA

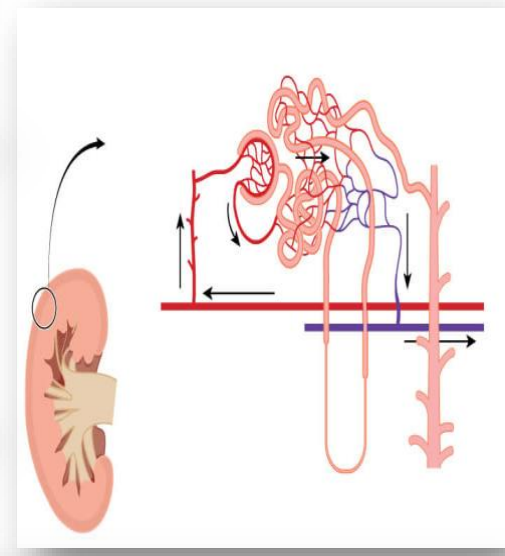
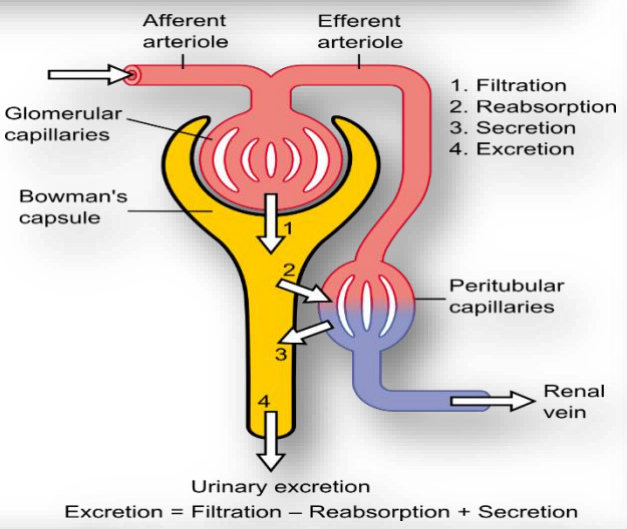
Uno de los primeros signos de la IRC es la isotenuriapoliuria, con excreción de orina que es casi isotónica con el plasma. Más adelante, los túbulos empiezan a perder su capacidad para reabsorber electrolitos, seguidamente, como el organismo no puede librarse de los productos residuales a través de los riñones.



MANIFESTACIONES CLÍNICAS

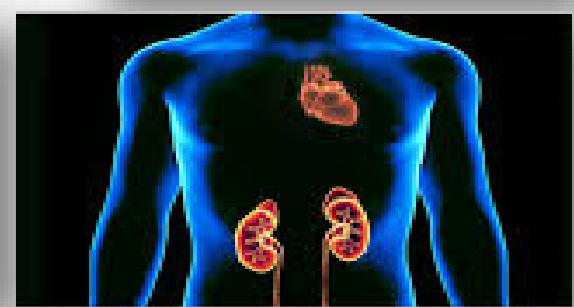
La uremia es el síndrome que comprende todos los síntomas y signos observados en los distintos órganos y sistemas del organismo. Son muy variados dependiendo de la persona y la causa de la enfermedad renal. Los primeros síntomas aparecen debido a la disminución en un 25-30% del filtrado glomerular, lo que produce un aumento de la urea y la creatinina en el plasma.

En el Sistema urinario, en la primera etapa de la enfermedad se produce poliuria, debido a la incapacidad de los riñones de concentrar la orina. Sobre todo ocurre durante la noche por lo que el paciente se debe levantar varias veces.



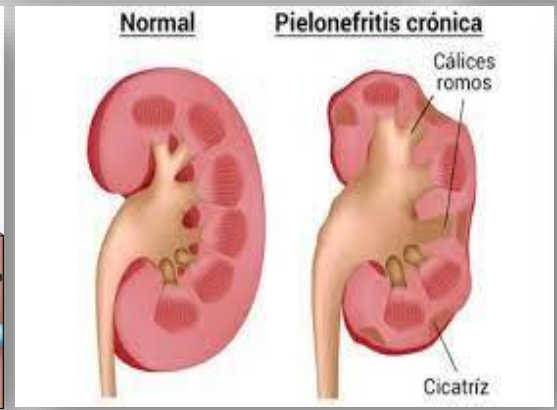
SINTOMAS

- Hinchazón de pies y tobillos
- Náuseas
- Presión arterial alta (hipertensión) que es difícil de controlar
- Falta de aire, si se acumula líquido en los pulmones



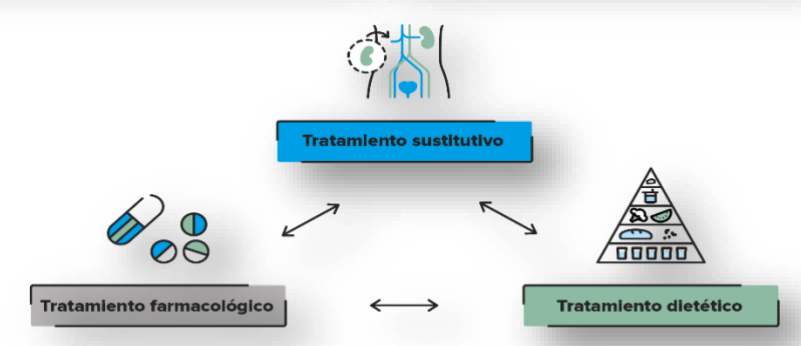
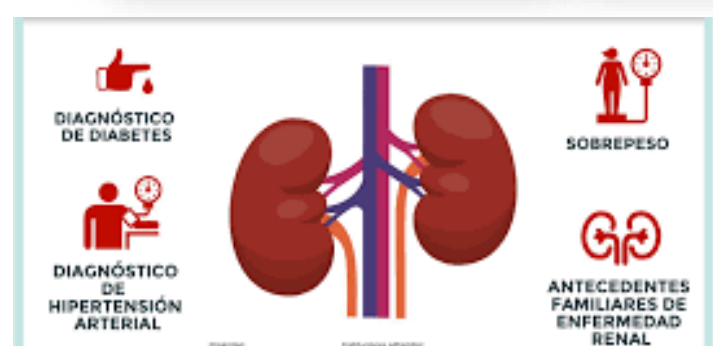
CAUSAS

- Diabetes tipo 1 o tipo 2
- Glomerulonefritis, una inflamación de las unidades de filtración de los riñones (glomérulos)
- Infección renal recurrente, también denominada pielonefritis
- Enfermedad renal poliquística u otras enfermedades renales hereditarias



FACTORES DE RIESGO

- Diabetes
- Antecedentes familiares de enfermedad renal
- El uso frecuente de medicamentos que pueden dañar los riñones



REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. <https://www.google.com.mx/search?q=insuficiencia+renal+aguda+prerenal>
2. <https://www.google.com/search?q=Convulsiones+insuficiencia+renal+aguda&tbm>
3. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/kidney-failure/symptoms-causes/syc-20369048>
4. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/chronic-kidney-disease/symptoms-causes/syc-20354521>