



# LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA



Dr. José Armando Velazco García

Arturo Rodriguez Ramos

Lesión renal aguda

Medicina interna

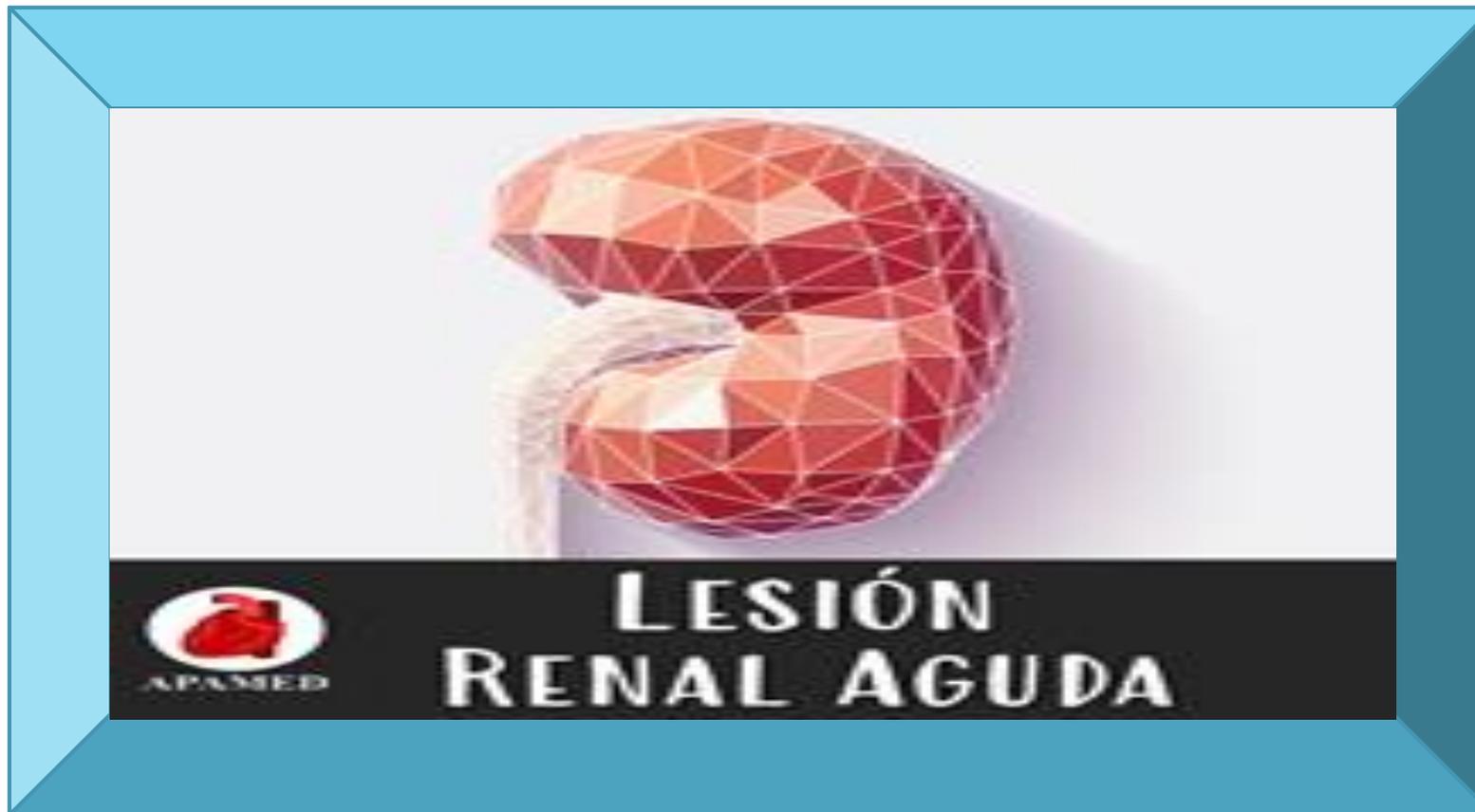
Quinto semestre

“A”



Comitán de Domínguez Chiapas a 28 de febrero del 2024

# Lesión renal aguda



## Concepto

- Se define por la falla de la filtración renal y la función excretora en días a semanas, su efecto es la retención de productos nitrogenados y otros desechos que en circunstancias normales son eliminados por los riñones.

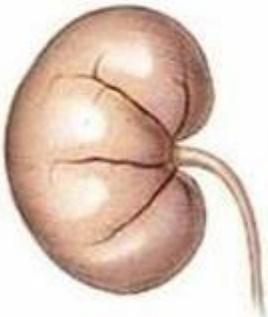


## Etiología y fisiopatología

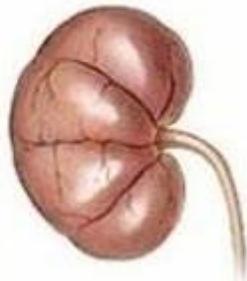
## Etiología y fisiopatología

- Se han dividido las causas de AKI en tres categorías generales: hiperazoemia prerrenal, enfermedad intrínseca del parénquima renal y obstrucción posrenal.

Insuficiencia renal  
aguda



Riñón  
normal

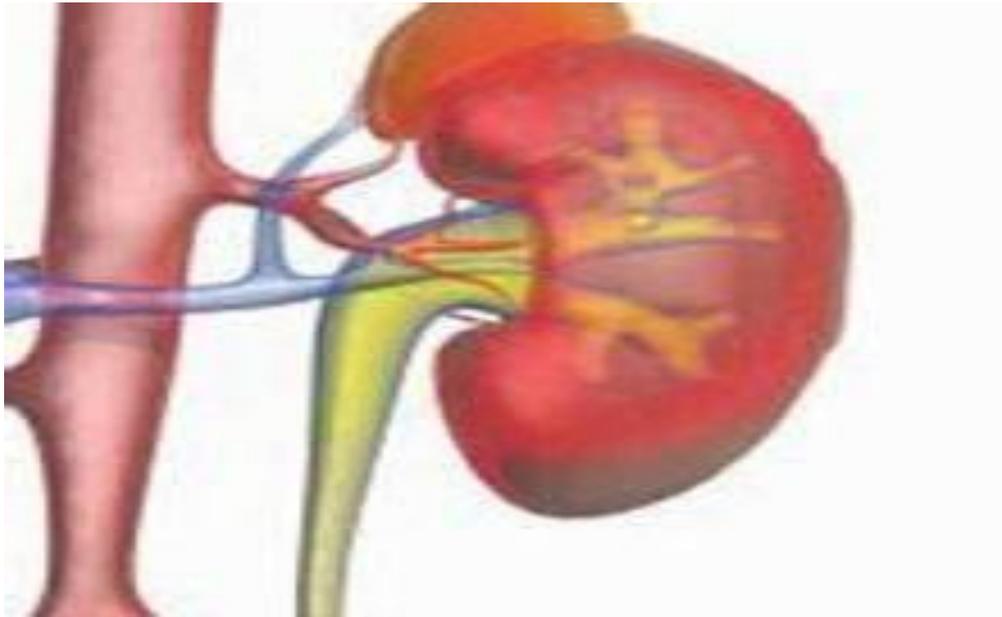


Insuficiencia renal  
crónica



## Hiperazoemia prerrenal

**Constituye la forma mas común de AKI, se refiere al incremento de la concentración de creatinina sérica o nitrógeno ureico sanguíneo, por el flujo plasmático renal y la presión hidrostática intraglomerular insuficiente para apoyar la filtración glomerular normal.**



# Lesión renal aguda

## Prerrenal

## Intrínseca

## Posrenal

- Hipovolemia
- Disminución del gasto cardiaco
- Disminución del volumen circulante eficaz
- Insuficiencia cardiaca congestiva
- Insuficiencia hepática
- Deficiencia de la autorregulación renal
- NSA/D
- ACE-1/ARB
- Ciclosporina

**Glomerular**  
-Glomerulonefritis aguda

**Túbulos e intersticio**

**Vascular**  
-vasculitis  
-Hipertensión Maligna  
-TIP/HUS

**Isquemia**

**Septicemia/ infección**

**Nefrotoxinas**  
-Exógenas: medios yodados de contraste, aminoglucósidos, cisplatino, anfotericina B, PPI, NSAID  
-Endógenas: hemolisis, rabdomiolisis, mieloma, cristales intratubulares.

**Obstrucción del cuello vesical**

**Obstrucción pelvicoureteral bilateral (u obstrucción unilateral de un riñón solitario funcional).**

**Epidemiologia**

**Εβιδημιολογία**



**La AKI es una complicación en 5-7% de las hospitalizaciones en unidades de atención aguda y hasta un 30% de las admisiones en la unidad de cuidados intensivos.**

**En Estados Unidos, la incidencia anual de AKI ha aumentado desde 1988 mas de cuatro veces y se calcula en 500 casos por 100 000 personas.**

**Factores de riesgo**

Factores de riesgo

**Los principales factores de riesgo de AKI son frecuentes en la población, posoperatoria incluyen CKD de fondo, senectud, diabetes mellitus, insuficiencia congestiva cardiaca y métodos de urgencia.**

**Los factores de riesgo de AKI en la población sometida a intervenciones cardiacas, el uso de neurotóxicos, incluidos los medios de contraste yodados para estudios de imagen del corazón antes de la cirugía puede agravar el riesgo de la AKI.**

**Clínica**

Clínica

**Enfermedades renales previas, antecedentes farmacológicos, exposición a tóxicos, edad y sexo en un proceso de oliguria depende del descenso del filtrado glomerular, el volumen  $< 500$  mL/día, no puede variar, anuria, disminución de volumen miccional diario  $< 1000$  mL/día, asociación con IRA obstructiva.**

**Diagnostico**

**Diagnostico**

**Laboratorios, imágenes Dx. Es posible establecer AKI por el incremento de la concentración de creatinina sérica, la AKI se define por el aumento al menos de 0.3 mg/100mL.**

**Manifestaciones clínicas: hiperazoemia prerrenal, vómitos, diarrea, glucosuria, poliuria, hipotensión ortostática.**

**Posrenal: antecedente de enfermedad de próstata, nefrolitiasis, un cáncer pélvico o paraaórtico.**

**Signos de orina: anuria solo cuando hay obstrucción completas de vías urinarias, oclusión arterial. Estudios de sangre.**

## Tratamiento

## Tratamiento

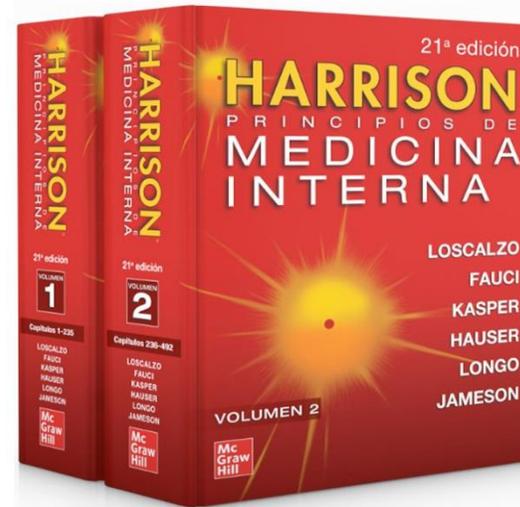
**Optimización de la hemodinámica general y renal con la administración de líquidos y uso juicioso de basopresores.**

**Eliminación de los nefrotóxicos como (inhibidores de la ACE, ARB, NSAID, aminoglucósidos) en la medida de lo posible.**

**Instituir el tratamiento de sustitución de la función renal, si es posible.**

Referencia

Referencia



Longo DL, Fauci AS (editores).2018.21ª edición del libro “Harrison: Principios de Medicina Interna”:McGraw-Hill Interamericana de España.