



Mi Universidad

Súper nota

Nombre del Alumno: Lucero del Milagro Bastard Mazariego.

Nombre del tema: Insuficiencia renal.

Parcial: 1°.

Nombre de la Materia: Enfermería médico quirúrgica II.

Nombre del profesor: Alfonso Velázquez Ramírez.

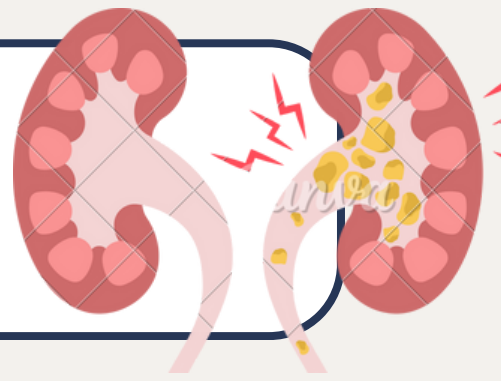
Nombre de la Licenciatura: Enfermería.

Cuatrimestre: 6°.

Insuficiencia Renal aguda

¿Qué es?

La lesión renal aguda es la disminución rápida de la función renal en días o semanas que causa la acumulación de productos nitrogenados en la sangre (azoemia) con o sin reducción de la diuresis.

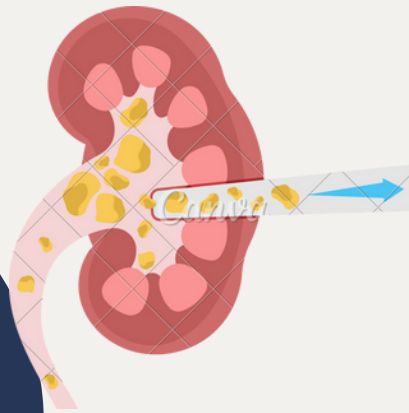


Etiología

Renal

Involucran la enfermedad intrínseca o el daño del riñón. Estos trastornos pueden afectar los vasos sanguíneos, los glomérulos, los túbulos o el intersticio.

- Necrosis tubular aguda
- Glomerulonefritis aguda
- Nefrotoxinas



Prerenal

Se debe a una inadecuada perfusión de los riñones.

- Depleción de volumen del líquido extracelular
- Enfermedad cardiovascular
- Enfermedad hepática descompensada

Posrenal

Se debe a varios tipos de obstrucción en las zonas de recolección y evacuación del aparato urinario. La obstrucción también puede ocurrir en el nivel microscópico dentro de los túbulos cuando precipita el material cristalino o proteico.



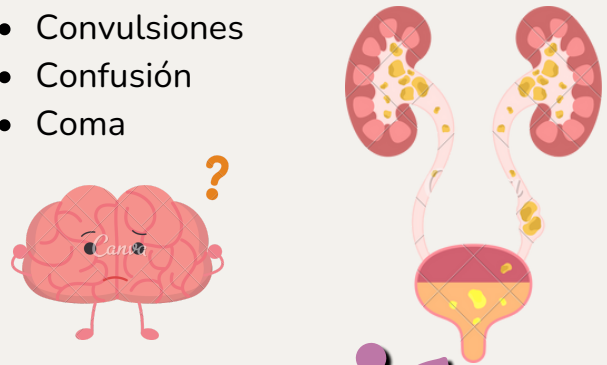
Signos y síntomas



En un inicio, los únicos hallazgos pueden ser aumento de peso y edema periférico. Los síntomas predominantes son los de la enfermedad de base o los causados por las complicaciones quirúrgicas que precipitaron el deterioro renal.

Los síntomas de la uremia pueden desarrollarse más tarde a medida que se acumulan productos nitrogenados.

- Anorexia
- Náuseas
- Vómitos
- Debilidad
- Sacudidas mioclónicas
- Convulsiones
- Confusión
- Coma

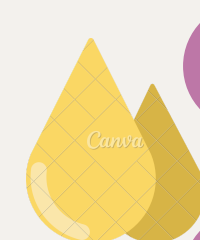


Cambios en la diuresis



✓ PRODRÓMICA

Se asocia con producción de orina normal y varía en su duración dependiendo de las causas (p. ej., la cantidad de toxina ingerida, la duración y gravedad de la hipotensión).



✓ OLIGÚRICA

Se caracteriza por una diuresis típica de entre 50 y 500 mL/día. La duración de la fase oligúrica es impredecible, dependiendo de la etiología de la lesión renal aguda y el tiempo de tratamiento.

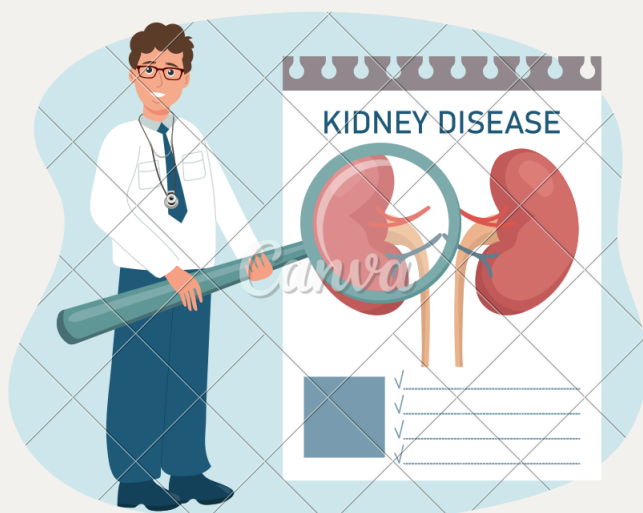


✓ POSOLIÚRICA

Excreción de orina gradualmente regresa a su valor normal, pero las concentraciones de creatinina y urea en suero pueden no disminuir durante varios días más. La disfunción tubular se manifiesta como pérdida de sodio, poliuria

Diagnósticos

Se sospecha una lesión renal aguda cuando la producción de orina disminuye o el nitrógeno ureico y la creatinina en sangre aumentan.



Insuficiencia Renal aguda

¿Cómo hacer un buen diagnóstico?

- Evaluación clínica, que incluye la revisión de medicamentos recetados y de venta libre y la exposición al contraste IV yodado
- Creatinina sérica
- Sedimento urinario
- Índices de diagnóstico urinario
- Análisis de orina y evaluación de la proteína de la orina
- Volumen residual posmicción de la vejiga y/o ecografía renal si se sospecha una causa posrenal

Valores de IRA

- Aumento en el valor de creatinina sérica $\geq 0,3$ mg/dL (26,52 micromol/L) en 48 horas
- Aumento en la creatinina sérica de $\geq 1,5$ veces el valor inicial en los 7 días previos
- Diuresis $< 0,5$ mL/kg/hora durante 6 horas

Otros hallazgos de laboratorio son

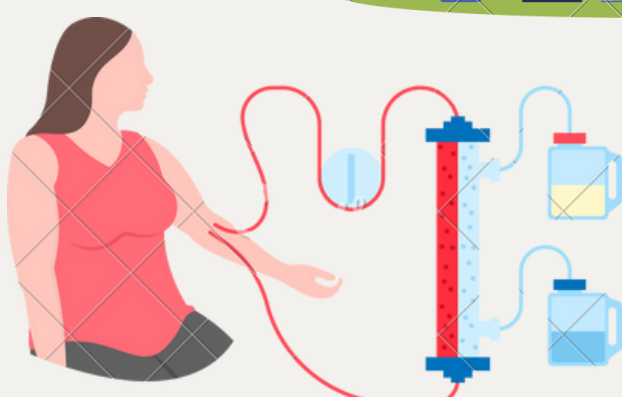
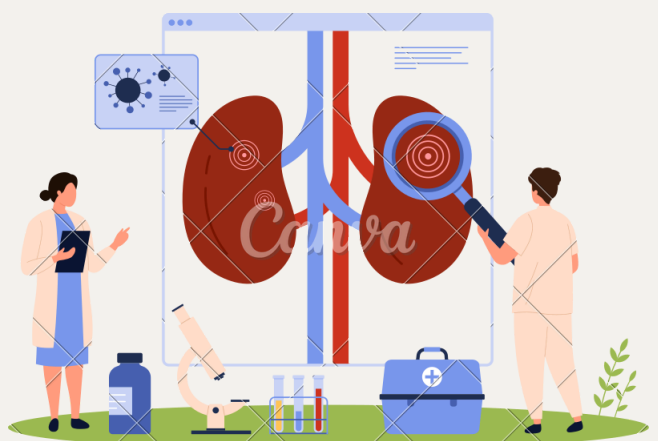
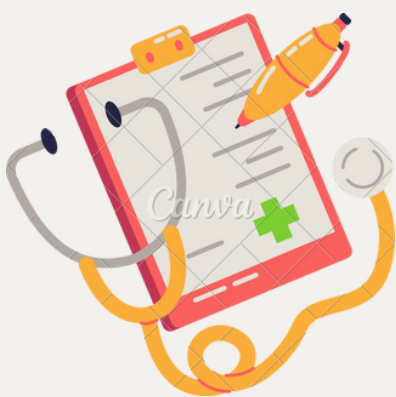
- Acidosis progresiva
- Hiperpotasemia
- Hiponatremia
- Anemia

Además de la ecografía renal, en ocasiones son útiles otros estudios de por la imagen. Para evaluar una obstrucción ureteral, es preferible la TC sin contraste en lugar de la urografía anterógrada y retrógrada. Además de su capacidad para delinear las estructuras de tejidos blandos y los cálculos de calcio, la TC puede detectar también cálculos no radiopacos. De ser posible, deben evitarse los agentes de contraste yodados.

DX por imágenes

Tratamiento

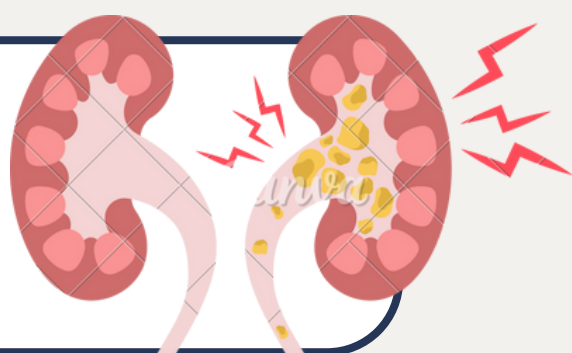
- Tratamiento inmediato del edema pulmonar y la hiperpotasemia
- Diálisis según sea necesario, para controlar la hiperpotasemia, el edema pulmonar, la acidosis metabólica y los síntomas urémicos
- Ajuste del régimen de medicamentos según el grado de disfunción renal
- En general, restricción de la ingesta de agua, sodio, fosfato y potasio, pero con provisión adecuada de proteínas
- Posiblemente, fijadores de fosfato (para la hiperfosfatemia) y fijadores de potasio intestinal (para la hiperpotasemia)



Insuficiencia Renal crónica

¿Qué es?

La enfermedad renal crónica es la disminución lenta y progresiva (a lo largo de meses o años) de la capacidad de los riñones para filtrar los productos metabólicos de desecho presentes en la sangre.



Etiología

La enfermedad renal crónica puede ser el resultado de cualquier causa de disfunción renal de suficiente magnitud.

- Nefropatía diabética
- Nefrosclerosis hipertensiva
- Varios glomerulopatías primarias y secundarias

El síndrome metabólico, en el cual se presentan hipertensión y diabetes de tipo 2, es una causa cada vez más importante de disfunción renal.

Se describe en un principio como una disminución de la reserva renal o una falla renal, que puede progresar a insuficiencia renal (enfermedad renal terminal). En principio, a medida que el tejido renal pierde funcionalidad, hay pocas anomalías evidentes porque el tejido remanente aumenta su función (adaptación funcional renal).

Fisiopatología

La disminución de la función renal interfiere con la capacidad del riñón de mantener la homeostasis de líquidos y electrolitos. La capacidad de concentrar la orina disminuye en forma temprana, y es seguida por la declinación de la capacidad de excretar un exceso de fosfato, ácido y potasio. Cuando la insuficiencia renal es avanzada (tasa de filtración glomerular [TFG] ≤ 15 mL/min/1,73 m²), se pierde la capacidad de diluir o concentrar la orina de manera eficaz; por ello, la osmolaridad de la orina suele fijarse en alrededor de 300 a 320 mOsm/kg, cerca de la plasmática (275 a 295 mOsm/kg) y el volumen urinario no responde fácilmente a las variaciones en la ingesta de agua.

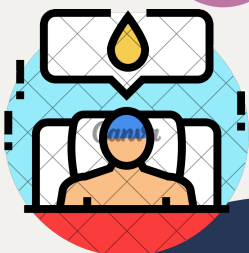
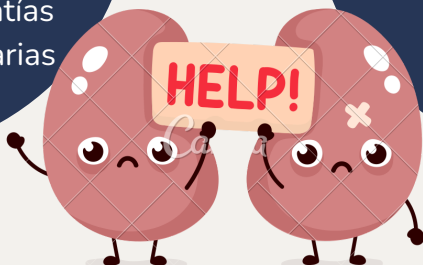
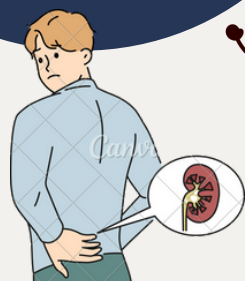
Signos y síntomas

Los pacientes con una reserva renal levemente disminuida son asintomáticos. Incluso aquellos con insuficiencia renal leve a moderada pueden no presentar síntomas, a pesar de tener concentraciones elevadas de nitrógeno ureico y creatinina en sangre.

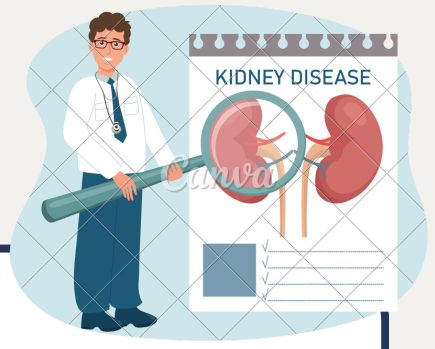
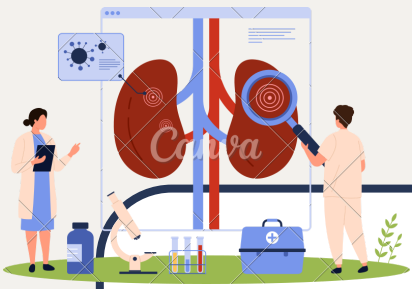
Se observa nocturia, principalmente debido a la incapacidad para concentrar la orina. Las primeras manifestaciones de la uremia suelen ser cansancio, fatiga, anorexia y disminución de la agudeza mental

En la enfermedad renal más grave (p. ej., con una tasa de filtración glomerular estimada [eTFG] < 15 mL/min/1,73 m²), pueden presentarse síntomas neuromusculares, entre ellos, fasciculaciones groseras de los músculos, neuropatías sensoriales y motoras periféricas, calambres musculares, hiperreflexia, síndrome de piernas inquietas y convulsiones (en general, como resultado de la encefalopatía hipertensiva o metabólica).

Se presentan anorexia, náuseas, vómitos, pérdida de peso, estomatitis y sabor desagradable en la boca. La piel puede adoptar un color pardo-amarillento y/o seca. La urea presente en el sudor se cristaliza sobre la piel (escarcha urémica). El prurito puede ser especialmente molesto. Una característica sobresaliente de la uremia crónica es la mala nutrición, que lleva al deterioro generalizado de los tejidos.



Insuficiencia Renal crónica



Diagnóstico

- Electrolitos, nitrógeno ureico en sangre, creatinina, fosfato, calcio, hemograma completo
- Análisis de orina (incluyendo examen del sedimento urinario)
- Proteinuria cuantitativa (recolección de proteínas en la orina de 24 horas o índice proteína: creatinina en orina)
- Ecografía
- A veces, biopsia renal



Estadios

• Etapa 1: TFG normal (> 90 mL/min/1,73 m²), más albuminuria persistente o enfermedad renal conocida estructural o hereditaria

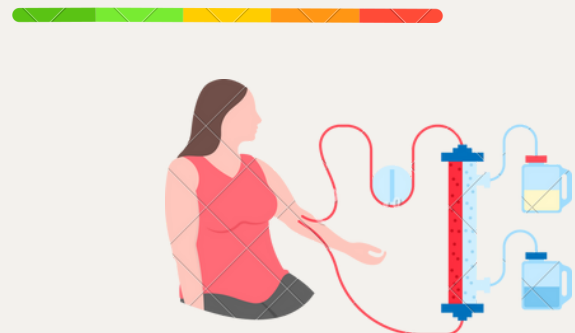
• Etapa 2: TFG de 60 a 89 mL/min/1,73 m²

• Etapa 3: TFG de 45 a 59 mL/min/1,73 m²

• Etapa 3b: 30 a 44 mL/min/1,73 m²

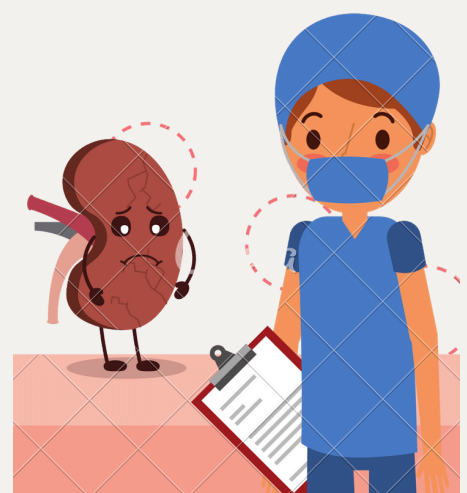
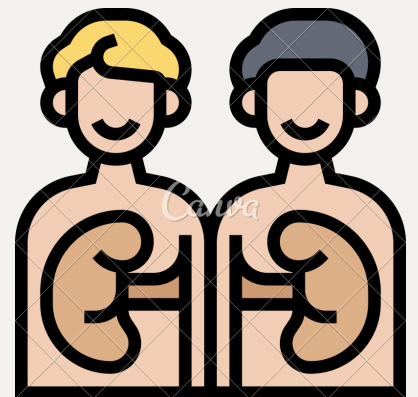
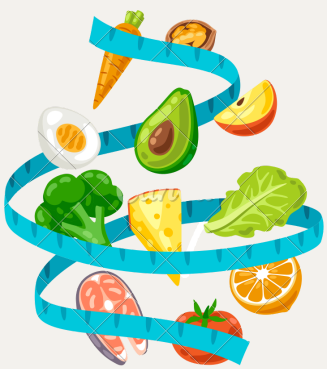
• Etapa 4: TFG de 15 a 29 mL/min/1,73 m²

• Etapa 5: TFG < 15 mL/min/1,73 m²



Tratamiento

- Control del trastorno subyacente
- Posible restricción dietaria de proteínas, fosfatos y potasio
- Suplementos de vitamina D
- Tratamiento de la anemia
- Tratamiento de las comorbilidades contribuyentes (p. ej., insuficiencia cardíaca, diabetes mellitus, nefrolitiasis, hipertrofia prostática)
- Ajuste de las dosis de todos los fármacos según sea necesario
- Mantener la concentración de bicarbonato sódico en el intervalo normal (23-29 mmol/L)
- Diálisis para la disminución grave de la tasa de filtración glomerular (TFG) si los síntomas y los signos no se manejan de forma adecuada mediante las intervenciones médicas
- Trasplante



Referencias bibliográficas

1. Buscado en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/insuficiencia-renal-aguda>. (24 de mayo de 2024).
2. Buscado en: https://www.msdmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-urogenitales/lesi%C3%B3n-renal-aguda/lesi%C3%B3n-renal-aguda#Diagn%C3%B3stico_v1053792_es. (24 de mayo de 2024).
3. Buscado en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/kidney-failure/symptoms-causes/syc-20369048>. (24 de mayo de 2024).
4. Buscado en: <https://www.merckmanuals.com/es-us/hogar/breve-informaci%C3%B3n-trastornos-del-ri%C3%B1%C3%B3n-y-de-las-v%C3%ADas-urinarias/insuficiencia-renal/insuficiencia-renal-aguda>. (24 de mayo de 2024).
5. Buscado en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-insuficiencia-renal-aguda-317>. (24 de mayo de 2024).
6. Buscado en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/chronic-kidney-disease/symptoms-causes/syc-20354521>. (24 de mayo de 2024).
7. Buscado en: https://www.msdmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-urogenitales/enfermedad-renal-cr%C3%B3nica/enfermedad-renal-cr%C3%B3nica#Tratamiento_v1054267_es. (24 de mayo de 2024).
8. Buscado en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-renales-y-del-tracto-urinario/insuficiencia-renal/enfermedad-renal-cr%C3%B3nica-o-nefropat%C3%ADa-cr%C3%B3nica>. (24 de mayo de 2024).
9. Buscado en: <https://medlineplus.gov/spanish/chronickidneydisease.html>. (24 de mayo de 2024).
10. Buscado en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>. (24 de mayo de 2024).
11. Buscado en: <https://www.kidneyfund.org/es/todo-sobre-los-rinones/la-enfermedad-renal-cronica-erc>. (24 de mayo de 2024).

