

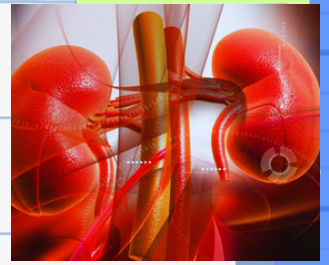
DR. GERARDO CANCINO GORDILLO
ALONDRA YULIANA GONZALEZ GORDILLO
FISIOPATOLOGIA III
INFOGRAFIAS

4 A

Comitan de Dominguez Chiapas a 7 de Diciembre de 2024

ERC

¿QUÉ ES?



La enfermedad renal crónica del riñón, también llamada insuficiencia renal crónica, describe la pérdida gradual de la función renal >3 meses.



ETIOLOGIA

- Vasculares (15.9%) mas frec.
- Diabetes(24.9%) principal.
- Glomerulonefritis
- Intersticiales
- EPQA

MANIFESTACIONES CLINICAS

NEUROLOGICA

- CANSANCIO
- INSOMNIO
- SX DE PIERNAS INQUIETAS
- NEUROPATIAS PERIFERICAS
- CALAMBRES
- CONVULSIONES
- SOMNOLENCIA



DIGESTIVA

- ANOREXIA
- NAUSEAS/ VOMITO
- MAL SABOR DE BOCA
- HEDOR UREMICO
- ULCERA PEPTICA
- SANGRADO DE TDG



CARDIOVASCULARES

- 1a causa de muerte
- HIPERTENSO
- HIPERTROFIA VI
- INSUF. CARDIACA



PIEL

- COLORACION CETRINA
- PRURITO
- ESCARCHA UREMICA



ESTADO NUTRICIONAL

- **ETAPA INICIAL:** SOBREPESO
- **ETAPA AVANZADA:** Malnutricion; edo inflamatorio cronico y desgaste metabolico en cada sesion de dialisis

DIAGNOSTICO

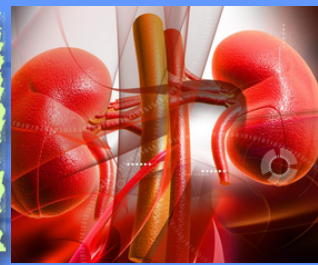
2 DETERMINACIONES/ 3 MESES



- MDR
- COCKROFT- GAULT { TFG
- ALBUMINARIA-PROTEINURIA → 300 mg, dia
- Marcador sens. para px con: DT2 Y HAS
- → Microalbuminuria: 30 a 300mg, dia
- RECOL. DE ORINA: 24H → GOLD STANDAR



CLASIFICACION



PLAN DE ACCION

- **ESTADIO 1** TFG Normal +90 Intervenir para retardar la progresion: nefroprotectores
- **ESTADIO 2** TFG Levemente disminuida 60-89 Estimar y retardar la progresion: vigilar datos de alarma, ajustar farmacos.
- **ESTADIO 3** TFG Moderadamente disminuida 30-59 Signos y sintomas: Complicaciones, evitar nefrotoxicos.
- **ESTADIO 4** TFG Disminucion severa 15-29 Preparar para TRR
- **ESTADIO 5** TFG ER Terminal <15 TRR Si hay uremia/Dialisis

ESTADIO 3

- Fatiga
- Edema
- Dif. consiliar el sueño
- Cambios de frec. urinaria
- Orina oscura c. espuma
- Hematuria

ESTADIO 4

- Nauseas
- Aliento uremico
- Sabor metalico
- Anorexia
- Dif. para concentracion
- Alt. nerviosas: paresias; parestesias.

TX: Nefroproteccion

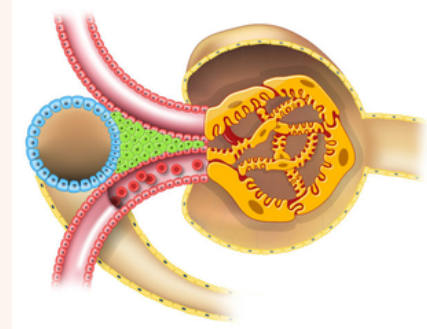
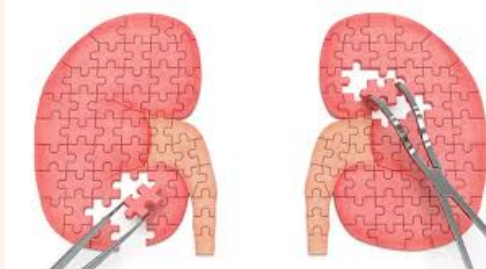
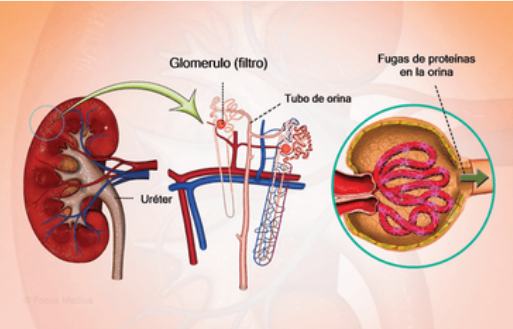
- 1a Linea: IECAS/ ARA II
- Diuretico tiazidico: TFG >30ml
- Diuretico Asa: TFG <30ml
- DT2: HbAc1 ≤7%
- E2-3: Metformina
- E4-5: Insulina

- Anemia: Hb 11 a 12g/DL, mantener.
- Sal sodio: 3-5g/ dia

SX NEFROTICO

DEFINICION

Consecuencia clinica del aumento de la permeabilidad glomerular.



ETIOLOGIA

GLOMERULOPATIAS PRIMARIAS

- Enf. de Cambios mínimos
- Glomeruloesclerosis focal-segmentaria
- Nefropatia membranosa
- GN Mesangial capilar
- GP Mesangial IgA



GLOMERULOPATIAS SECUNDARIAS

- Enf. sistémica: DT2, Amiloidosis, LES
- Neoplasias: Linfoma; Leucemia
- Infección: VIH, VEB, VHB-C
- Hereditario
- Fármacos: AINES, IECAS, PENICILINAS.

FISIOPATOLOGIA

Daño a la membrana basal glomerular; podocitos
Aumento de la permeabilidad capilar

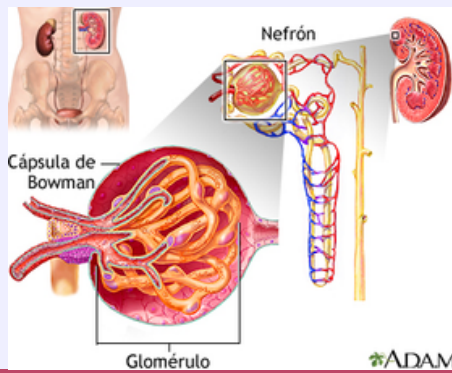
Proteinuria

Hipoproteinemia

Hipoalbuminemia: Presión oncotica-Vol. plasmático

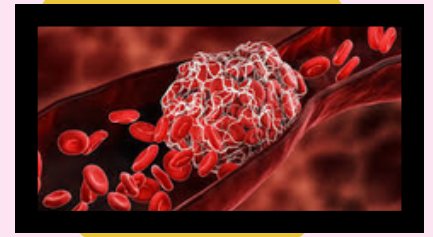
Tono simpático

Retención de Agua y Na: Sodio



MANIFESTACIONES CLINICAS

- HIPOALBUMINURIA
- EDEMA PERIORBITARIO
- LIPIDURIA
- PROTEINURIA
- HIPERLIPIDEMIA
- HIPERCOAGULABILIDAD



DIAGNOSTICO



ANAMNESIS



EXAMEN FISICO



LABORATORIO

- Perfil lipídico
- Uroanálisis
- Ecografía renal
- TFG
- Pruebas serológicas específicas

TRATAMIENTO



DIETA HIPOSODICA



DIURETICOS: FUROSEMIDA
HIPERLIPIDEMIA: ESTATINAS

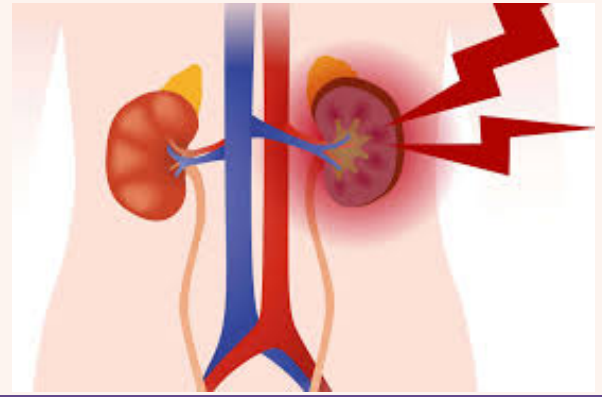


DIETA NORMOPROTEICA

SX NEFRITICO

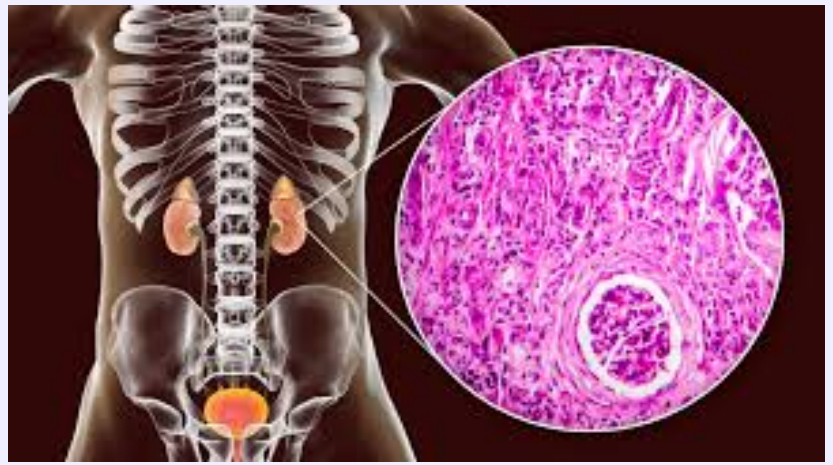
DEFINICION

Es un conjunto de signos y síntomas que se caracterizan por inflamación de los glomérulos renales con el consecuente deterioro de su función. La inflamación es por lo general autoinmune, aunque puede resultar ser de origen infeccioso



ETIOLOGIA

- Glomerulonefritis posinfecciosa
- (posestrotocócica)•Glomerulopatía por IgA (Sx de Berger, púrpura de Henoch-Schönlein)•Glomerulonefritis
- membranoproliferativa primaria o secundaria
- Glomerulonefritis extracapilar
- •LES
- •Sx urémico hemolítico



ETIOLOGIA

• ↓ DE LA TASA DE FILTRACIÓN GLOMERULAR

• LESIÓN GLOMERULAR

• MEDICADAS POR ANTICUERPOS Y DEPÓSITOS DE INMUNOCOMPLEJOS

• INFLAMACIÓN, HEMATURIA, PROTEINURIA

• DAÑO EN LAS PAREDES DE LOS CAPILARES

• EXUDACIÓN Y PROLIFERACIÓN MESANGIAL

• ↑ PERMEABILIDAD DEL CAPILAR

CUADRO CLINICO

- Oliguria <500/ml/24 h con fx renal deteriorada
- Proteinuria <3,5g/24 h
- oHematuria (micro o macroscópica)oHipertensión arterial
- Edema en maléolos

DX

- Laboratorios:
- •Antistreptolisina A
- •Determinación de C3 y C4
- Biopsia renal

COMPLICACIONES

- Las complicaciones son secundarias a la baja TFG:•Insuficiencia cardíaca
- congestiva•Edema agudo de pulmón
- Insuficiencia renal aguda
- •Encefalopatía hipertensiva

TX

- Antibiotico: x infecc. streptococcica
- Diureticos de ASA o Dialisis
- IECAS O BRA
- Dieta: Baja en sodio, grasas y colesterol.

BIBLIOGRAFIA

Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO). (2012). KDIGO clinical practice guidelines for the evaluation and management of chronic kidney disease. *Kidney International*, 3(1), 1-150