



Esquema

Briseida Guadalupe Torres Zamorano.

Parcial 3

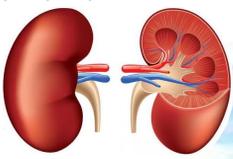
Fisiopatología III

Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Medicina Humana

4° "A"

Comitán de Domínguez, chis; A 08 de noviembre de 2024.



LESIÓN RENAL AGUDA

- Deterioro rápido
- Puede ser de días a horas, incluso de meses
- Periodo metabólico aumentada
- Aumento de desechos nitrogenados (urea y creatinina = Marcadores tardíos)
- Potencialmente reversible

-Disminución de la TFG + Azoemia

Cuadro Clínico

- Disminución del volumen urinario
- Oliguria
- Cólico renouretal
- Dolor en la fosa renal
- pacientes que sienten el sabor a metal
- Niños <1 ml/kg/24 hrs
- Adultos <400 ml/24 hrs

Prerenal

- Es el más frecuente (70%)
- Disminución del GC
- Disminución súbita de la PA
- Disminución del flujo plasmático renal
- Etiología
 - Hipovolemia
 - Menor GC (Arritmias, Taponade cardíaco), Vasodilación severa (Sepsis)
 - Cirrosis
 - Pancreatitis
- FÁRMACOS
- Vasoconstricción de arterias eferente (Preclampsia)

-Diagnostico

Orina con mayor osmolaridad Na+ <20 mEq/L
OSM > 500 mOsm
EGO

-Tratamiento

Aumentar el GC: Inotrópicos + Sepsis: DASA "Forzar uresis"

Intrarenal/Parenquimatosa

- Es el 20% de FRA
- Lesión directa al tubulo
- Tumor
- Vasculitis
- Etiología
 - Isquemia
 - Tóxicos: Endógenos (Hemólisis) y Exógeno (Fármacos)



-Diagnóstico

Na+ >20 mEq/L
OSM <350 mOsm
-Ecografía renal

-Tratamiento

Corregir las lesiones
Evitar la respuesta tubular (Diurético) (Tes de furosemida)
Restricción hídrica (diuréticos)
Tratamiento precoz



Posrenal

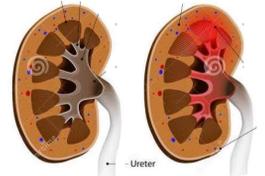
- Es el 10% de FRA
- Obstrucción brusca de la vía urológica (> presión de uresis)
- Causa más frecuente (patología Prostática)
- Etiología
 - Intraluminal: Litos, Coágulos, Tumores
 - Intraparietal: Estenosis, Tumor, malformación congénica
- Neurogenas

-Diagnóstico

USG
URO TAC

-Tratamiento

Descompresión precoz



Escala de RIFLE

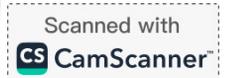
	Grado de disfunción	Creatinina	TFG	Diuresis
R	Risk RIESGO	x1.5 su valor basal	< 25%	< 0.5 ml/kg/h en 6 h
I	Injury Lesión	x 2 su valor basal	< 50 %	< 0.5 ml/kg/h en 12 h
F	Failure Fracaso	x 3 su valor basal	< 75%	< 0.3 ml/kg/h en 24 h o anuria en 12 h
L	Loss Pérdida	Pérdida de la función renal ≥4 semanas		
E	End-stage Fracaso renal terminal	Pérdida de la función renal ≥3 meses		

KDIGO

Estadios	Se/TFG	Gasto urinario
1	Incremento de Cr x 1.5 de la basal Incremento de 0.3 mg/dL	≤0.5 ml/kg/h x 6 h
2	Incremento de Cr > 1.5 veces de la basal	≤0.5 ml/kg/h x 12 h
3	Incremento de Cr > 3 veces de la basal Cr < 4 mg/dL En < 18 años, disminución de TFG a <30 ml/min/1.73 m ²	≤0.5 ml/kg/h x 24 h O anuria x 12 horas

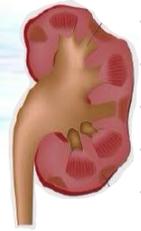
Clasificación AKI

Estadios AKI	Criterios creatinina	Criterios Flujo urinarios
Estadios AKI I	Incremento de la creatinina sérica mayor o igual a 0.3 mg/dl (o/≈26.4 μmol/L) O incremento mayor o igual a un 150 % -200% del basal	Flujo urinario <0.5 ml/kg/hora por >6 horas
Estadios AKI II	Incremento de la creatinina sérica superior a un 200%-300% del valor basal	Flujo urinario <0.5 ml/kg/hora por >12 horas
Estadios AKI III	Incremento de la creatinina sérica superior a un 300% del basal o creatinina sérica >=4.0 mg/dl (o/≈354 μmol/L) después de un aumento agudo superior a 0.5 mg/dl (44 μmol/L)	Flujo urinario <0.3 ml/kg/hora por >24 horas o anuria por 12 horas





LESIÓN RENAL CRÓNICA



Causas

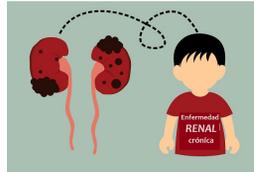
- Diabetes
- Hipertensión
- Glomerulonefritis
- Lupus eritematoso sistémico
- Poliquistosis renal

- Daño renal o TFG menor a 60 ml/min/1.73 m3
- Durante 3 meses o más
- Perdida permanente de nefronas
- (FALLA RENAL TFG menor de 15 ml/min/1.73 m3 = uremia)

Manifestaciones clínicas

- Acumulación de residuos nitrogenados
- Alteraciones hidroelectrolíticas y acidobásicas
- Alteraciones del metabolismo del calcio y el fósforo y osteopatía (Osteodistrofia renal)
- Alteraciones hemáticas
- Alteraciones cardiovasculares
- Alteraciones digestivas

- Alteraciones digestivas
- Alteraciones neuromusculares
- Alteraciones inmunitarias
- Alteraciones de la integridad cutánea
- Disfunción sexual
- Alteraciones en eliminación de fármacos

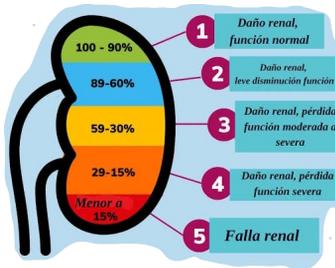


Tratamiento

- Control de la presión Arterial
- Control de la glucosa en sangre
- Control del tabaquismo
- Diálisis peritoneal
- Trasplante de riñón
- Hemodiálisis
- Medidas de nutrición

Diagnóstico

-Se clasifica dependiendo de la TFG



Estadificación KDIGO

- Bajo riesgo
- Riesgo moderado
- Alto riesgo
- Muy alto riesgo

Categoría de TFG (ml/min/1.73 m3)			Albuminuria		
			A1	A2	A3
			Normal a medianamente incrementada <30 mg/g <3 mg/mmol	Moderadamente incrementada 30-300 mg/g 3-30 mg/mmol	Gravemente incrementada >300 mg/g >30 mg/mmol
G1	Normal o aumentada	>90			
G2	Ligeramente disminuida	60-89			
G3a	Ligera a moderadamente disminuida	45-59			
G3b	Moderada a gravemente disminuida	30-44			
G4	Gravemente disminuida	15-29			
G5	Falla renal	<15			

Bibliografía

- Norris, T. L. (s. f.). Porth. Fisiopatología: Alteraciones de la Salud. Conceptos Básicos. 10a Edición