

Mi Universidad

Infografía

Javier Jiménez Ruiz

Tercer Parcial

Fisiopatología III

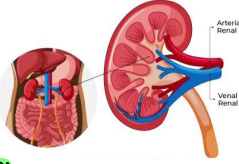
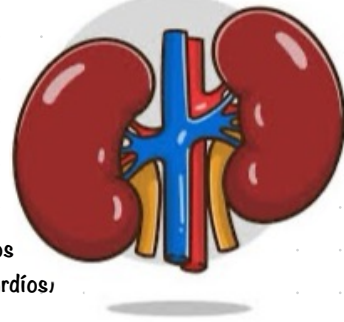
Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Licenciatura en Medicina Humana

4° "A"

Comitán de Domínguez, Chiapas; a 10 de noviembre de 2024

Lesión renal aguda



- Deterioro de la función renal
- Abarca de días a meses
- Aumento de productos metabólicos
- Urea y creatinina (Marcadores tardíos)
- Potencialmente reversible

Cuadro clínico:

- Disminución del volumen urinario
- Aumento de creatinina/urea
- Dolor en fosa renal
- Cólico renoureteral
- Oliguria
- Adultos: <400 ml/24 hrs
- Niños: <1 ml/kg/24 hrs
- Anuria: <50 ml/24 hrs

Fases: Inicial/Oligúrica/Diurética/Recuperación

KDIGO

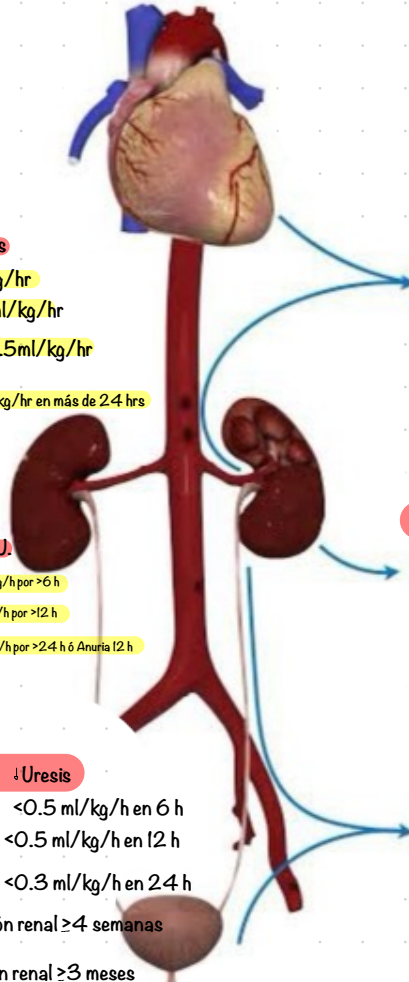
Estadio	Valor Creatinina	Diuresis
0	Sin cambios	>1ml/kg/hr
1	Aumento ≥ 0.3 mg/dL	0.5-1ml/kg/hr
2	Aumento >2-2.9 veces el valor basal en 7 días	0.3 o 0.5 ml/kg/hr
3	Aumento >3 veces su valor basal en 7 días o creatinina >4 mg/dL	<0.3 ml/kg/hr en más de 24 hrs

AKI

Estadio	Criterio Creatinina	Flujo U.
1	>0,3 mg/dl ó 150-200% basal	<0,5 ml/kg/h por >6 h
2	>200-300% basal	<0,5 ml/kg/h por >12 h
3	>300% basal ó >=4.0 mg/dl	<0,3 ml/kg/h por >24 h ó Anuria 12 h

RIFLE

Inglés/Español	↑Creatinina	↓TFG	↓Uresis
R Risk Riesgo	X 1.5	<25%	<0.5 ml/kg/h en 6 h
I Injury Lesión	X 2	<50%	<0.5 ml/kg/h en 12 h
F Failure Fracaso	X 3	<75%	<0.3 ml/kg/h en 24 h
L Loss Pérdida			Pérdida de la función renal ≥ 4 semanas
E End-stage FRT			Pérdida de la función renal ≥ 3 meses



1. Prerenal

- Más frecuente (70% casos)
- Disminución del flujo plasmático renal
- Disminución súbita de la PA
- Obstrucción del FSR
- Etiología: Hipovolemia, <GC, Cirrosis, Pancreatitis, Extravasación al 3 espacio, Fármacos.
- Vasodilatación severa (Sepsis)
- VC de arteria eferente (Preeclampsia)
- Na+ <20 mEq/L
- OSmolaridad: >500 mOsm
- <GC: Inotrópicos +
- Sepsis: D ASA "Forzar Uresis"

2. Intrarrenal/Parenquimatosa

- Ira causa Vasoular
- Daño tubular
- Vasulitis
- HTA maligna
- Glomerulonefritis
- Isquemia/ CID
- Tóxicos endógenos y exógenos
- NA+ >20 mEq/L
- OSmolaridad: <350 mOsm
- Restricción hídrica
- Corrección de complicaciones

3. Posrenal

- 10% FRA
- OBSTRUCCIÓN
- Litos
- Tumor
- Estenosis
- CPO
- Vejiga neurogén
- Adenocarcinon
- USG/UroTae
- Descompresión precoz

CLASIFICACIÓN de RIFLE

Nefrología



Scanned with
CS CamScanner

Lesión renal crónica

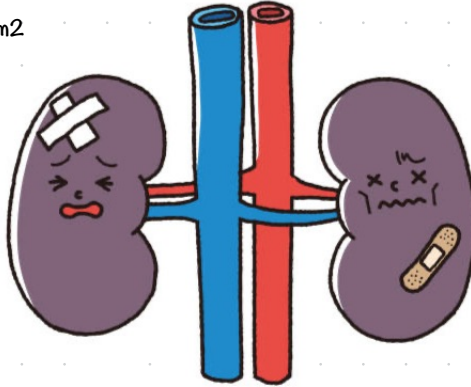
- Daño renal ó TFG <60mL/min/1.73m² durante 3 meses ó más.
- Resultado de varios padecimientos
- Pérdida permanente de las nefronas
- Deterioro progresivo de FG
- Puede ir de varios meses a años

Causas

- Diabetes
- Hipertensión
- Glomerulonefritis
- LES
- Poliquistosis renal

Cuadro clínico /Complicaciones

- Albuminuria (Parámetro clave de daño renal)
- Acumulación de residuos nitrogenados "Uremia"
- Alteración hidroelectrolíticas y acidobásicas (Deshidratación ó sobrecarga de líquidos)
- Alteraciones del metabolismo de calcio, fósforo y osteopatía (Osteodistrofia renal/Osteomalacia)
- Alteraciones hemáticas (Anemia/Coagulopatías)
- Alteraciones cardiovasculares (Hipertensión/Cardiopatía/Pericarditis)
- Alteraciones digestivas (Anorexia/Náuseas/Vómito)
- Alteraciones neuromusculares (Encefalopatía urémica)
- Alteraciones inmunitarias
- Alimentación de la integridad cutánea
- Disfunción sexual



Falla renal

- TFG <15mL/min/1.73m²
- Uremia
- Tx reemplazó renal (Diálisis ó trasplante)

La TFG varía con la edad, sexo y tamaño corporal.

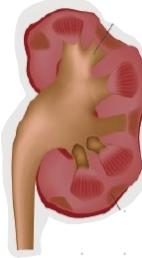
- 120-130 mL/min/1.73m²

Tratamiento

- hemodiálisis
- Trasplante
- Tratamiento dietético
- Diálisis:

-Indicaciones absolutas (Sobrecarga hídrica, No responde a diuréticos, Signos y síntomas de uremia, Hiperkalemia, Acidosis metabólica severa)

-Indicaciones relativas (Azoemia progresiva, Oliguria persistente, Sobrecarga hídrica)

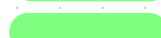


Escala KDIGO

Filtrado glomerular

G1	Normal ó elevado	<90
G2	Ligeramente disminuido	60-89
G3a	Ligera a mod disminuido	45-59
G3b	Mod-grave disminuido	30-44
G4	Gravemente disminuido	15-29
G5	Fallo renal	<15

A1
Normal a ligeramente elevada
<30 mg/g



Monitorizar

Monitorizar

Derivar

Derivar

A2
Moderadamente elevada
30-300 mg/g

Monitorizar

Monitorizar

Monitorizar

Monitorizar

Derivar

Derivar

A3
Gravemente elevada
>300 mg/g

Monitorizar

Monitorizar

Derivar

Derivar

Derivar

Derivar

Albuminuria

Bibliografía

-Norris Tommie L. "Porth Fitopatología " Alteraciones de la salud conceptos básicos (10ª. Ed.).

-K. Mitchell Abbas, Compendio de Robbins y Cotran Patología Estructutral y Funcional. (9ª. Ed.)