



# MEDICINA HUMANA

**Yarely Arlette Morales Santiz**

**Dr. Gerardo Cancino Gordillo**

**Infografía**

**Fisiopatología III**

**4°A PASIÓN POR EDUCAR**

Comitán de Domínguez Chiapas a 10 de noviembre de 2024.

# LESION RENAL AGUDA/LESION RENAL CRONICA

## PRERENAL

Disminución del flujo sanguíneo al riñón. Las causas comunes incluyen hipovolemia (pérdida de volumen sanguíneo), deshidratación, shock y fallo cardíaco, lo que reduce la perfusión renal

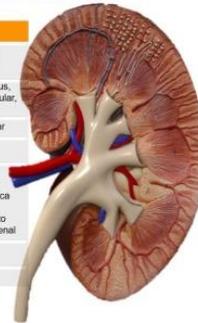
Afección caracterizada por una disminución brusca de la tasa de filtración glomerular, llevando a la acumulación de productos de desecho

## INSUFICIENCIA RENAL AGUDA VS CRÓNICA

Facebook: Soy Medicina  
Instagram: @catherinevega201

	Agudo	Crónico
Reversibilidad Tiempo	Potencialmente reversible < 3 semanas	Irreversible > 3 meses
Etiología	Prerenal, parenquimatosa y obstructivo	Diabetes Mellitus, vascular, glomerular, intersticial.
Causa de mortalidad	Infecciosa	Cardiovascular
Tolerancia clínica a anemia y acidosis	Mala	Buena
Tamaño renal	Normal o aumentado (>11-12cm)	Disminuido (<10 cm), excepto: -Nefropatía diabética -Amiloidosis -Poliquistosis adulto -Trombosis vena renal
Primer ión en aumentar	K	PO4
PTH	Normal	Elevada

Soy Medicina: La causa más frecuente de enfermedad renal crónica es la Diabetes Mellitus.



## ETIOLOGIA

Afecta la capacidad de los riñones para eliminar productos de desecho, regular el equilibrio de líquidos y electrolitos, y mantener el equilibrio

## MANIFESTACIONES CLINICAS

- Retención de líquidos y edema
- Hipertensión arterial
- Desequilibrios electrolíticos
- Uremia

## INTRARENAL

Daño directo a las estructuras renales, especialmente los túbulos, glomérulos o intersticio, entre las causas destacan la necrosis tubular aguda (NTA), la glomerulonefritis aguda y las nefropatías tóxicas, generalmente debido a tóxicos o medicamentos tóxicos

## COMPLICACIONES

- Complicaciones cardiovasculares
- Acidosis metabólica
- Neuropatía periférica

## POSRENAL

Se origina cuando hay una obstrucción en el flujo de orina, lo que provoca una acumulación retrógrada de presión que daña los riñones, las causas incluyen cálculos renales, hipertrofia prostática y estenosis ureteral

## DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

- Control de la presión arterial y la glucosa
- Dieta baja en proteínas, sodio y potasio
- Diálisis o trasplante renal en la fase terminal

## MANIFESTACIONES CLINICAS

- Oliguria o Anuria
- Retención de líquidos
- Hiperpotasemia
- Hiponatremia
- Hipertensión
- Complicaciones neurológicas

## CLASIFICACIÓN RIFLE, AKI, KDIGO

Grados de severidad	
	↑ Creatinina sérica / ↓ TFG / ↓ Volumen Urinario
Riesgo (Risk)	x1.5 su nivel basal / ↓ <25% / <0.5 ml/kg/h en 6h
Lesión (Injury)	x2 su nivel basal / ↓ <50% / <0.5 ml/kg/h en 12h
Fallos (Failure)	x3 su nivel basal / ↓ <75% / <0.3 ml/kg/h en 24h + anuria en 12h
Perdida (Loss)	Perdida de la función Renal ≥ 4 semanas
Perdida Final/ Terminal (End-stage)	Perdida de la función Renal ≥ 3 meses

## KDIGO

para la estificación de la lesión renal aguda

	Scr/TFG	Gasto urinario
Estadio 1	Incremento de Cr x 1.5 de la basal o incremento de 0.3 mg/dL	≤ 0.5 mL/kg/h x 6 h
Estadio 2	Incremento de Cr ≥ 2 veces de la basal	≤ 0.5 mL/kg/h x 12 h
Estadio 3	Incremento de Cr ≥ 3 veces de la basal o Cr ≥ 4 mg/dL o <18 años, disminución de TFG a <35 mL/min/1.73 m2	≤ 0.3 mL/kg/h x 24 h o anuria x 12 horas

SICFLIGHT Med  
No se garantiza la exactitud de los datos. Siempre consulte con un profesional de la salud o el proveedor de atención médica.

Bibliografía: Porth, C.M.(2014). Fisiopatología: alteraciones de la salud: conceptos básicos. (10 ed.)