



Citlali Monserrath Campos Aguilar

Fisiopatología

Dr Gerardo Cancino Gordillo

4“A”

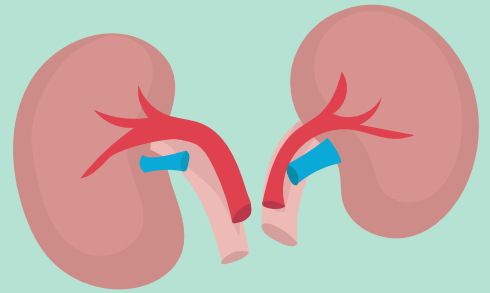
LESION RENAL AGUDA

DETERIORO RAPIDO DE LA FUNCION RENAL EN UNAS HORAS O DIAS

AZOEMIA (UREMIA)

INDICADORES FRECUENTES

DISMINUCION EN LA TFG



FACTORES DE RIESGO

- Edad avanzada
- Diabetes
- Insuficiencia cardiaca
- Enfermedades renales
- Enfermedades Hepaticas
- Obstruccion en los vasos sanguineos de brazos y piernas

PRE- RENAL= 70%

CAUSAS: HIPOVOLEMIA < GC, EXTRAVASACION A 3ER ESPACIO, CIRROSIS, PX CON PANCREATITIS, FARMACOS AINES, ARA, IECAS.

- Hay una menor perfusion
- Menor flujo plasmatico Renal

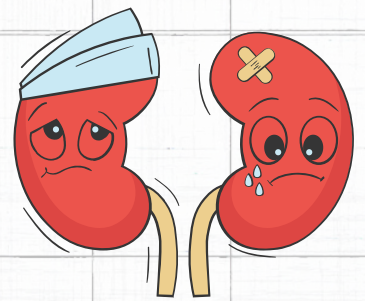
INTRA- RENAL

- En este tipo de lesión, los riñones pierden su capacidad de filtrar los desechos metabólicos de la sangre, lo que provoca una acumulación de productos de desecho en el organismo.

- Patologias afectan com. Tisulares: Glomerulo-Tubulos-Intersticio

CUADRO CLINICO

- Sangre en la orina o incapacidad para orinar
- Hinchazón, especialmente en las piernas y los pies
- Náuseas y vómito
- Sentirse confuso, ansioso e inquieto, o somnoliento
- Dolor en la espalda justo debajo de la caja torácica
- Cansancio
- Debilidad
- Latidos cardíacos irregulares
- Picazón



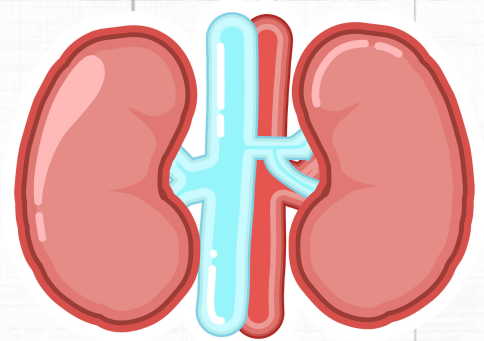
POS- RENAL

La lesión renal aguda posrenal, también conocida como nefropatía obstructiva o insuficiencia renal aguda posrenal, es una condición que se produce cuando se obstruye el tracto urinario debajo de los riñones, lo que provoca que se acumulen desechos en los riñones.

- CAUSAS:
- OBSTRUCCION
- LITOS
- ESTENOSIS
- TUMOR
- CRECIMIENTO PROSTATICO OBSTRUCTIVO
- VEJIGA NEUREGENICA
- EMBARAZO

- CUADRO CLINICO:
- DOLOR EN LA FOSA RENAL
- COLICO RENOURETRAL
- OLIGURIA
- ANURIA

| | ↑ Creatinina sérica | ↓ TFG | ↓ Volumen urinario |
|----------|---|-------|---|
| R | x1.5 | > 25% | < 0.5 ml/kg/hr en 6 hrs |
| I | x2 | > 50% | < 0.5 ml/kg/hr en 12 hrs |
| F | x3 o ≥ 4 mg/dl con aumento agudo ≥ 0.5 mg/dl | > 75% | < 0.3 ml/kg/hr en 24 horas o anuria en 12 hrs |
| L | IRA persistente: pérdida completa de función renal > 12 semanas | | |
| E | ERC Adquirida > 3 meses | | |



| Estadio | ↑ Creatinina sérica | ↓ Volumen urinario |
|----------|---|---|
| 1 | x1.5 o ≥ 0.3 mg/dl respecto al valor basal | < 0.5 ml/kg/hora en 6 horas |
| 2 | x2 aumento de su valor basal | < 0.5 ml/kg/hora en 12 horas |
| 3 | x3 o ≥ 4 mg/dl con aumento ≥ 0.5 mg/dl o paciente con TSR | < 0.3 ml/kg/hora en 24 horas o anuria en 12 horas |

DATOS EXTRA

TFG normal

90 a 120 ml/min

Volumen urinario normal

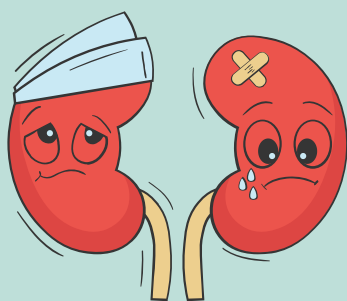
500 a 2,000 ml/día
Oliguria < 400 ml/día

Creatinina normal

Hombres: 0.7 – 1.4 mg/dl
Mujeres: 0.5 – 1.1 mg/dl

LESION RENAL CRONICA

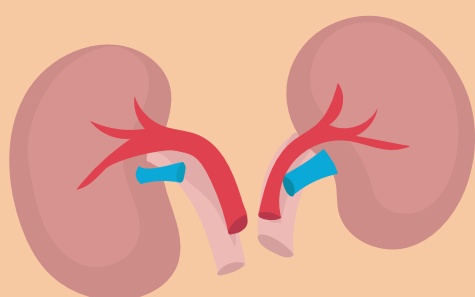
ETIOLOGIA



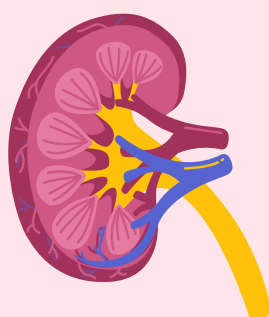
La distinción entre los procesos capaces de causar lesión renal con posterior evolución a ERC y los procesos que actúan independientemente a la enfermedad inicial y contribuyen a la progresión de la enfermedad.

- Cambios en la producción de orina
- Hinchazón en las manos, pies, tobillos o piernas
- Problemas para concentrarse o pensar
- Fatiga y debilidad
- Náuseas y vómitos
- Pérdida de apetito
- Problemas de sueño
- Picazón y sequedad de la piel
- Presión arterial alta
- Dificultad para respirar

MANIFESTACIONES CLINICAS



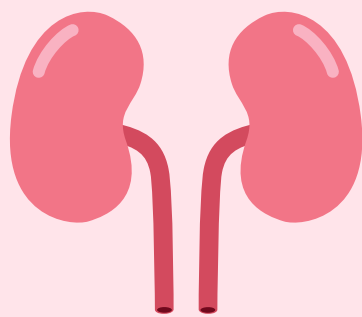
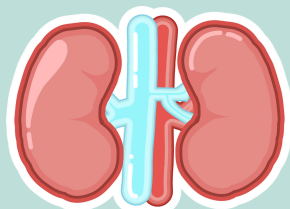
COMPLICACIONES



- Anemia
- Sangrado en el estómago o los intestinos
- Dolor en los huesos, articulaciones o músculos
- Cambios en los niveles de azúcar en la sangre
- Neuropatía periférica
- Demencia
- Derrame pleural
- Complicaciones cardiovasculares
- Hiperparatiroidismo
- Aumento del riesgo de infecciones

- Imagenología: ecografía renal, contornos irregulares, hipertrofia renal, nefromegalia poliquísticas, hidronefrosis, nefrocalcinosis.
- Laboratorios Biopsia
- Glomeruloesclerosis.

DIAGNOSTICO



TRATAMIENTO

- MEDIDAS DIETETICAS Restricción: Sal 5-6 g/día e Hídrica Evitar consumir >1,3 g/kg/d de proteínas. En los estadios 4 y 5 se recomienda una dieta restrictiva en proteínas entre 0,8 y 1 g/kg/día.

ESTADIOS DE ENFERMEDAD CRÓNICA RENAL CLASIFICACIÓN KDIGO

| Categorías de TFG (ml/min/1.73m ²) descripción y rangos | |
|---|---|
| G1 | Normal o elevado ≥ 90 |
| G2 | Ligeramente disminuido 60-89 |
| G3a | Ligera a moderadamente disminuido 45-59 |
| G3b | Moderada a gravemente disminuido 30-44 |
| G4 | Gravemente disminuido 15-29 |
| G5 | Falla renal <15 |

| KDIGO 2012 | | | Albuminuria | | |
|---------------------|-----------------------------------|-----------|--|--------------|-------------|
| | | | Categorías, descripción y rangos | | |
| Filtrado glomerular | | | A1 | A2 | A3 |
| | | | Categorías, descripción y rangos (ml/min/1.73 m ²) | | |
| | | | < 30 mg/g* | 30-300 mg/g* | > 300 mg/g* |
| G1 | Normal o elevado | ≥ 90 | | | |
| G2 | Ligeramente disminuido | 60-89 | | | |
| G3a | Ligera a moderadamente disminuido | 45-59 | | | |
| G3b | Moderada a gravemente disminuido | 30-44 | | | |
| G4 | Gravemente disminuido | 15-29 | | | |
| G5 | Falla renal | < 15 | | | |

Bibliografia

Porth Fisiopatologia Ed. 10