

## Clinica

- Anasarca: Edema
- ↳ localizado en parpados
- Fracaso renal agudo pre renal.
- NTA x afecto toxico albumina.
- Fenomenos Tromboticos (50%)
- Hipercoagulabilidad
- Hiperlipidemia y lipiduria
- Xantomas = acumulacion de grasa en piel.
- Infecciones: x que hipogammaglobulina (IgG)
- Neumonias
- Palidez / fragilidad pelo uras

Dx

## Sindrome Nefritico

- • Albuminuria > 3.5g
- Glucemia en ayunas
- Proteinuria en niños 40 mg/1.73m<sup>2</sup>
- Edema / hiperlipidemia / lipiduria
- Dx • ANCA
- ANA
- Biopsia Renal → Gold Estandar.

↓  
Escala de Odett

→ Tx Corregir Causa

Dieta

Diureticos → Albumina Intravenosa

Control de la TA y dislipidemia → Estatinas

Tromboembolismo → Aspirina

## Fisiopat

- 1- Insulto inicial y daño renal → Daño x etiología: • H.A.<sup>#2</sup> • Glomerulonefritis<sup>#3</sup>  
• D.M.<sup>#1</sup> • Hereditarias
- 2- Hipertrofia compensatoria y sobrecarga en nefronas residuales → Perdida de nefronas → x ende causa  
↳ Hipertrofia glomerular y tubular.  
↳ ↑ del flujo plasmatico renal y de la presión intraglomerular.
- 3- Inflamación crónica y fibrosis → • TGF-β • IL-6 → (1/6/8)  
• TNF-α → Son inflamatorias  
↳ Tx Diureticos  
↳ ARA 2  
↳ Ahoradores de K
- Activación de SRAA → alterando la inflamación
- 4- Alteraciones Metabólicas y sistémicas → Reducción de la función renal → causa:
  - ↳ Retención de Urea y Creatinina → Síndrome Ureico
  - ↳ - de la excreción de K, Fosforo y Acida
    - ↳ hiperpotasemia
    - ↳ hiperfosfatemia
    - ↳ Acidosis Metabolica
- 5- Progresión hacia la insuficiencia renal terminal  
→ x todas las afecciones → causa la perdida progresiva de nefronas que te llevan a una incapacidad para mantener la homeostasis

## Características

Hallazgos IRC

### Clinicas

No produce síntomas o

Signos patognomónicos

Hematuria Infecciones Urinarias de Repetición. → Proteinuria

H.A Edema

### Sintomas

### Características

### Factor Uremico

Anemia

Acidosis Metabolica

Hiperpotasemia

Hiperfosfotemia

Hipocalcemia

Hipoalbuminemia → Edema

→ Ascitis

Uremia

Cardiovasculares

Hematologicos

Endocrinas

Alteraciones digestivos  
Respuesta inmunitaria

mal sabor de boca  
mal olor axila de la axila

Emodialisis Peritoneal

### Embotamiento

Somnolencia, cansancio, insomnio, Síndrom. Piernas inquietas y neuropatía periférica.  
Calambres

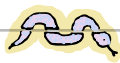
### Coloración Cutáneo

Prurito / urea ↑ → Escarcha uremica → Secretada x el sudor  
↑ urea

Sistema Inmune → Vacunas al 100%

Cardiovascular: Causa de Mortalidad → Hipertensión → Control de Volumen en diálisis.

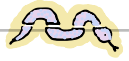
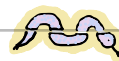
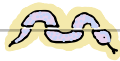
### Arteriosclerosis



Tx → IECAS y ARA2

TA < 130/80 mm Hg

### Insuficiencia Cardiaca



① Calcio → Calcitriol

●

● Riñón > a 10 cm → Daño renal irreversible.

< 30 Durante 3 meses.

### Diagnostico:

→ Tasa de filtrado Glomerular.

→ GS →

→ Hemoglobina glucosilada A1C

→ b. Hemática.

→

→ Pruebas de Imagen

• Ecografía Renal

• Eco Vascular

### Tratamiento.

→ 15 - 24 ml/min

### Metas

Na < 2000 mg fósforo < 4.5 mg/dl

TA: < 140/90 mmHg

### sintomatología

- alteraciones a

de la urea

# Lesión Renal Aguda

## DEFINICIÓN

Disminución del filtrado glomerular y se acumulan productos nitrogenados en sangre como urea, creatinina.  
Pérdida rápida de la función renal.

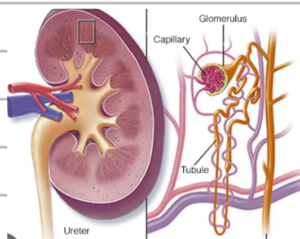
## CLÍNICA

→ Puede ser asintomático / Depende de su morfología.

- Oliguria o anuria
- Taquicardia
- Signos de obstrucción renal → Vejiga distendida
- Fatiga
- Infecciones Secundarias

## FACTORES DE RIESGO

- Estar hospitalizado, más en UCI
- Vómitos
- Diarreas
- Diabetes
- Insuficiencia cardíaca
- Enfermedades renales
- Enfermedades hepáticas



## DIAGNÓSTICO

Se puede hacer un dx basado en un aumento agudo de la **Creatinina Sérica** y/o disminución de la producción de la orina.

## CLASIFICACIÓN ETIOLÓGICA

### Pre renal

Causa más frecuente 60-70%

### Causas

- Hipervolemia → Hemorragia / deshidratación
- Bajo gasto cardíaco
- Vasodilatación t. periférica → Sepsis / Anafilaxia

### Intrínseca

Ocurre en un 35%

### Causas

- #1 Necrosis Tubular Aguda
- Antibióticos
- Metales Pesados

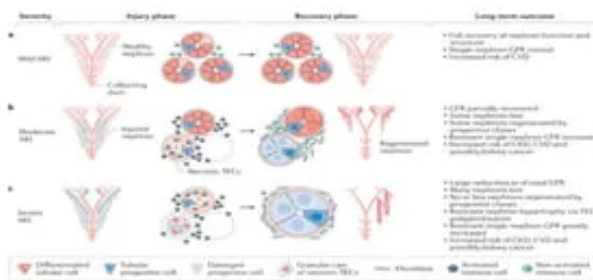
### Post renal

Menos frecuente con un 5%

### Causas

- Estenosis uretral
- Hiperplasia prostática
- Neoplasias

## FISIOPATOLOGÍA



Según la severidad del daño: Clasificaciones

- AKIN
- RIFLE

## Clasificación de AKIN (Acute Kidney Injury Network)

Esta clasificación derivó de la clasificación de RIFLE (RIFLE modificada), la cual se considera más específica para clasificar la lesión renal aguda en tres estadios.

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