



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS COMITÁN
LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA



MEDICINA INTERNA

ANDY JANETH PÉREZ DÍAZ
DR. DAGOBERTO SILVESTRE ESTEBAN
5 SEMESTRE
GRUPO D
4 PARCIAL
RESUMEN

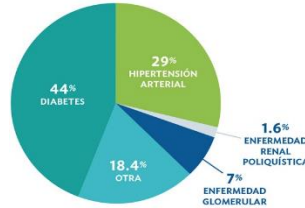
COMITÁN DE DOMÍNGUEZ CHIAPAS, A 13 DE DICIEMBRE DEL 2024

ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

La Enfermedad Renal Crónica se define como una disminución de la función renal demostrada por la tasa de filtrado glomerular (GFR) de menos de 60 mL/min en 1.73m², o por marcadores de daño renal, o ambas, de al menos 3 meses de duración, sin tomar en cuenta la causa subyacente.

ETIOLOGÍA

- Diabetes
- Hipertensión
- Otra (enfermedad glomerular)



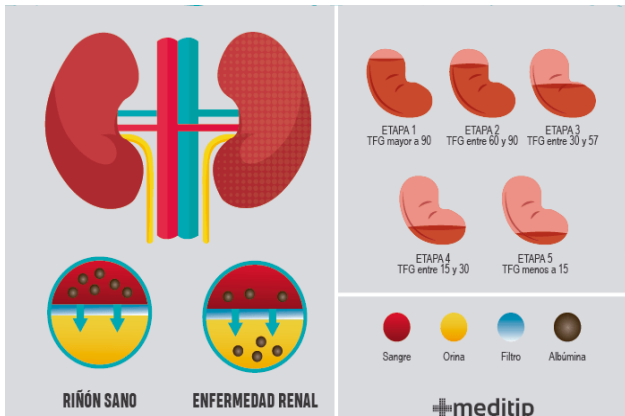
La incidencia, la prevalencia y la progresión de la Enfermedad Renal Crónica varía entre países de acuerdo al origen étnico y a los determinantes sociales de la salud.

FACTORES DE RIESGO:

- bajo número de nefronas al nacer,
- pérdida de nefronas (incremento en la edad)
- daño renal agudo o crónico causado por exposiciones tóxicas o enfermedades (por ejemplo, obesidad y Diabetes Mellitus tipo 2)
- tabaquismo
- obesidad
- consumo de alcohol
- dislipidemia y anemia

DIAGNOSTICO

- Creatinina sérica
- TFG (CKD-EPI, MDRD)
- EGO
- Ultrasonido renal
- Biopsia renal



ETAPAS DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

TRATAMIENTO

- Control glucémico (diabetes)
- Insulina
- SGLT-2
- IECA
- Metformina

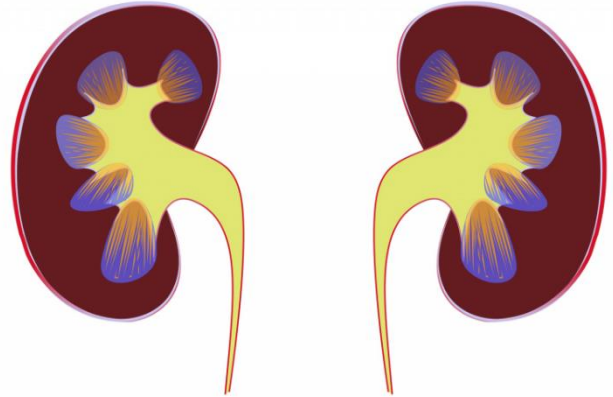
CLINICA

Adaptación completa y sin síntomas urémicos, hasta que la destrucción de nefronas progresa empieza con:

- Poliuria
- Nicturia
- Síndrome urémico

LESIÓN RENAL AGUDA

La lesión renal aguda es la disminución rápida de la función renal en días o semanas que causa la acumulación de productos nitrogenados en la sangre (azoemia) con o sin reducción de la diuresis. A menudo se produce por una perfusión renal inadecuada debida a un traumatismo grave, una enfermedad o una cirugía, pero a veces se debe a una enfermedad renal intrínseca de progresión rápida. En todos los casos de lesión renal aguda, la creatinina y la urea se acumulan en el cuerpo a lo largo de varios días, y los líquidos y los electrolitos presentan alteraciones.



ETIOLOGÍA

- Prerenal
- Renal
- Postrenales

TRATAMIENTO

- Diálisis
- Restricción de agua, sodio, potasio, fosfato
- Fijadores de fosfato (hiperpotasemia)

DIAGNOSTICO

- Evaluación clínica
- Creatinina sérica
- sedimento urinario
- Índice de dx urinario
- EGO
- Ecografía renal

SIGNO Y SÍNTOMAS

Síntomas de uremia:

- Anorexia
- Náuseas
- Vómito
- Debilidad
- Sacudidas mioclónicas
- Confusión
- Coma
- Asterixis
- Hiperreflexia
- Cambios en diuresis
- Hiperpotasemia

FISIOPATOLOGÍA

1. Cascada de señalización molecular (LTA)
2. Cambios a nivel vascular, flujo renal y FG
3. Estrés oxidativo
4. Isquemia (producción de ERO se incrementa por el estado de hipoxia que se genera)
5. Daño isquémico activa la producción de citocinas proinflamatorias

CAMBIOS HISTOPATOLÓGICOS

Cambios en estructuras del parénquima renal:

1. LTA
2. Lesión tubulointersticial
3. Glomerulonefritis

CONCLUSIÓN

La insuficiencia renal crónica es el deterioro progresivo y a largo plazo de la función renal. Los síntomas se desarrollan lentamente y en los estadios avanzados incluyen anorexia, náuseas. De las principales causas incluyen la HTA Y DM. Los pacientes con diabetes y ERC deben ser tratados con una estrategia integral para reducir el riesgo de progresión de la enfermedad renal y cardiovascular, con la participación activa del paciente en el diseño de dicha estrategia y en el autocontrol.

Las causas de lesión renal aguda pueden ser prerrenales (p. ej., la hipoperfusión renal), renales (p. ej., efectos directos sobre el riñón) o posrenales (p. ej., obstrucción del tracto urinario distal a los riñones). En la lesión renal aguda, considerar la pérdida del volumen de LEC y las nefrotóxicas, obtener índices de diagnóstico urinarios y medir el volumen residual de la vejiga para identificar una obstrucción. Se desarrollan rápidamente alteraciones de los líquidos, los electrolitos y el equilibrio ácido-básico. El diagnóstico se basa en pruebas de laboratorio de la función renal, entre ellas, la determinación de creatinina sérica. Para determinar la causa se necesitan los índices urinarios, el análisis del sedimento urinario y, a menudo, imágenes y otros estudios (incluso a veces una biopsia renal). El tratamiento se dirige a la causa, pero también incluye la compensación de líquidos y electrolitos, y a veces la diálisis.

Bibliografía

Guía de practica clina, manejo y diagnostico de la ERC, enfermedad renal crónica:

Articulo-enfermedad-renal-crónica -136, nefrología.