

“Insuficiencia renal crónica y aguda”

Alan Antonio Rodríguez Domínguez

Cuarto Parcial

Fisiopatología I

Dra. Brenda Paulina Ortiz Solís

2do semestre

Sul

Comitán de Domínguez, Chiapas a 04 de julio de 2025

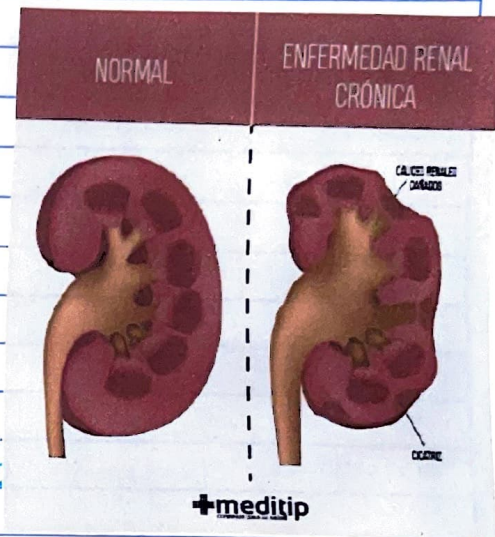
insuficiencia
renal

crónica y
aguda

Definición:

Es una afección médica que se caracteriza por el daño progresivo y la pérdida de la función de los riñones. Se estima que esta enfermedad afecta a, aproximadamente uno de cada 7 adultos.

Pérdida progresiva e irreversible de la función renal durante meses o años.



Fisiopatología:

Es compleja y multifactorial, involucrando mecanismos que llevan a la pérdida de nefronas funcionales y la adaptación del tejido renal restante.

- Pérdida de nefronas
- Adaptación de las nefronas restantes
- Hipertensión glomerular
- Desarrollo de fibras
- Trastornos del metabolismo mineral óseo.
- Anemia
- Acumulación de toxinas.
- Alteración en el equilibrio hídrico-electrolítico

Etiología:

Las causas más comunes son la diabetes y la hipertensión arterial.

- Diabetes mellitos.
- Hipertensión arterial
- Enfermedades glomerulares
- Enfermedades renales quísticas
- Defectos Congenitos.
- Lesión renal aguda no recuperada

Epidemiología:

En México muestra una alta prevalencia con más de 9,000 casos por cada 100,000 habitantes.

- La prevalencia de IHC en México se estima en 1,189 por cada 100,000 habitantes.
- La IHC es un factor de riesgo para otras enfermedades graves como enfermedades cardíacas, diabetes.

Factores de riesgo:

Factores de riesgo
específicos.

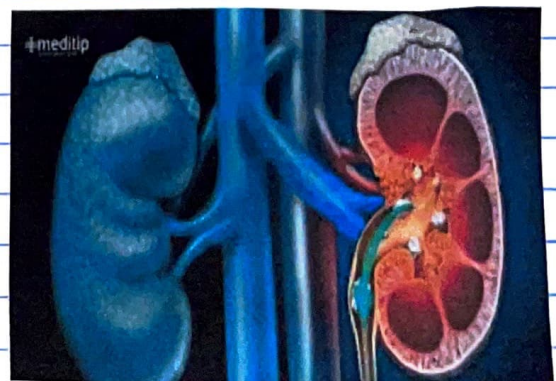
- o Diabetes
- o Presión arterial
- o Enfermedades cardíacas
- o Obesidad
- o Tabaquismo
- o Edad

- o Antecedentes familiares
- o Estructura renal anormal
- o Uso crónico de medicamentos
- o Infecciones

Clínicos:

Puede variar dependiendo de la etapa de la enfermedad de la función generalmente incipiente síntomas como.

- Fatiga
- Pérdida de apetito
- Náuseas
- Vómito
- Cambios en la micción
- Hinchazón en pies y tobillo
- y Problemas de sueño.



Diagnostico:

Se basa en la función renal mediante estos tipos de diagnósticos.

- Análisis de sangre
- Análisis de orina
- Ecografía renal
- Resonancia magnética.



Tratamiento:

Procedimiento medio

- Dialisis Peritoneal, Hemofiltración y DfA.

Cuidado Personal

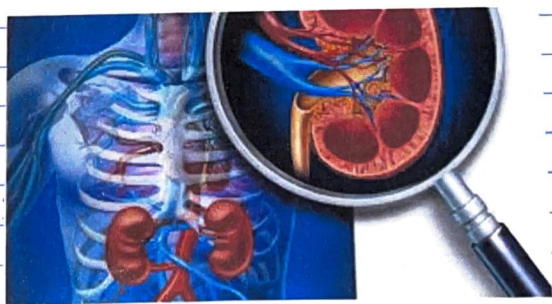
- Dieta baja en proteínas

Medicamentos

Vitamina, Diurético.

Cirugía

Transplante de riñón



Clasificación

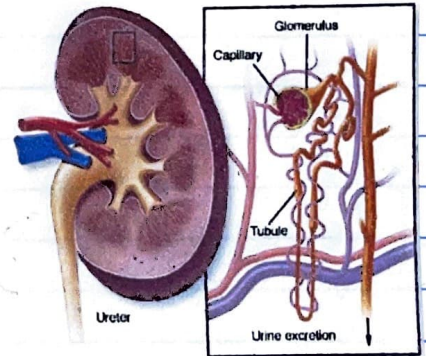
Estadio	TFG (mL/min/1.73m ²)	Descripción
1	≥ 90 + daño renal	Normal con daño leve
2	60-89	Moderado
3a	45-59	Moderado avanzado
3b	30-44	Grave
4	15-29	Terminal (requiere diálisis)
5	< 15	

Agluda

Definición:

Es la pérdida renal súbita de la capacidad de los riñones para eliminar el exceso de líquido y electrolitos, así como el material de desecho de la sangre.

- Pérdida de las funciones de los riñones.



© MAFU FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

Etiología:

Se clasifica en tres tipos:

- Prerenal - hipoperfusión renal (hemorragia, deshidratación)

- Renal o Intrínseca - Daño directo al parénquima (necrosis, tubular aguda, glomerulonefritis)

- Posrenal - obstrucción del flujo urinario (cistitis, prostatica)

Fisiología:

La fisiología de IRA es compleja y multifactorial, involucrando una combinación de mecanismos que conducen a la lesión y disfunción renal.

- Disminución del flujo sanguíneo renal
- Daño renal directo
- Obstrucción del flujo urinario

Factores de riesgo:

- Edad avanzada
- Sepsis, shock, cirugía mayor
- uso de nefrotóxicos (AINES, contrastes)
- Enfermedades crónicas previas

Factores de riesgo



Diabetes



Presión arterial alta



Enfermedades del corazón



Tabaquismo



Obesidad

Epidemiología:

- Incidencia hospitalaria 3-7 % de pacientes.
- En UCI hasta 30 % de los pacientes críticos.
- Alta mortalidad si no se trata oportunamente.



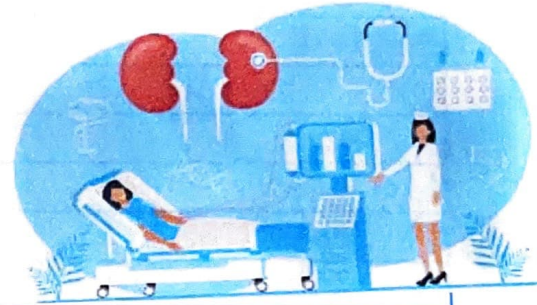
Clinica:

- Oliguria (< 400 mL/día) o anuria (< 100 mL/día).

- Edema, hipertensión, confusión

- Náuseas, vómitos, somnolencia

- Alteraciones electrolíticas.



Diagnostico:

- Creatinina sérica elevada.

- Análisis de orina (HA: urinario, osmolaridad)

- Ecografía renal para descartar destrucción

- Biopsia renal en caso dudoso.



Tratamiento:

Restauración Perfusion renal

- Suspender nefrotóxicos
- Control de electrolitos y volumen
- Dialisis si hay complicaciones graves (acidosis, sobrecarga hídrica).

Clasificación:

Categoría	Creatinina sérica	Diuresis
Riesgo	$\uparrow 1.5 \times 0.3 \text{ mg/dL}$	$< 0.5 \text{ mL/kg/h}$ por 6h
Cesión	$\uparrow 2 \times$	$< 0.5 \text{ mL/kg/h}$ por 12h
Falla	$\uparrow 3 \times 0.3 \text{ mg/dL}$	$< 0.3 \text{ mL/kg/h}$ por 24h o anuria por 12h.