



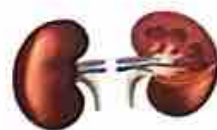
"Insuficiencia renal crónica y aguda"

Evelin Domínguez Angeles
Cuarto Parcial
Fisiopatología I
Dra. Brenda Paulina Ortiz Solís
2do semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas a 04 de julio de 2025

Fisiopatología

- Disminución gradual de la tasa de filtración glomerular (TFG).
- Activación de mecanismos compensatorios que eventualmente fallan.
- Alteraciones en el metabolismo de calcio, fósforo, vitamina D y hormona paratiroidea.
- Acumulación de toxinas urémicas que afectan múltiples sistemas.



INSUFICIENCIA RENAL

CRÓNICA Y AGUDA

Epidemiología

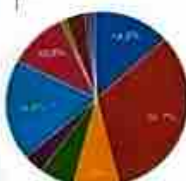
- Afecta aproximadamente al 10% de la población mundial.
- Afecta principalmente en adultos mayores y personas con enfermedades crónicas.
- Con aumento en el envejecimiento poblacional y estilo de vida sedentario.

Aguascalientes
Baja California
Baja California Sur
Campeche
Coahuila
Chihuahua
Colima
Durango
Estado de México
Guerrero
Hidalgo
Jalisco
Morelos
Nayarit
Puebla
Quintana Roo
San Luis Potosí
Sinaloa
Sonora
Tabasco
Tlaxcala
Veracruz
Yucatán
Zacatecas



Etiología

- Diabetes mellitus (nefropatía diabética).
- Hipertensión arterial (nefrosclerosis).
- Glomerulopatías primarias y secundarias.
- Enfermedades hereditarias.
- Nefropatías obstructivas crónicas.



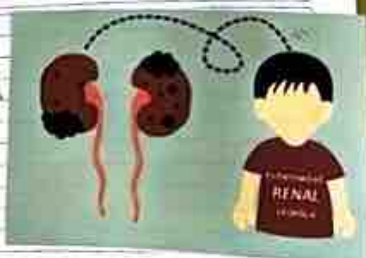
- Glomerulonefritis
- Diabetes mellitus
- Hipertensión arterial
- Nefropatía obstructiva
- Nefropatía diabética
- Nefrosclerosis
- Anemia
- Osteoporosis
- Hipertensión arterial
- Hipertensión arterial
- LES



Insuficiencia renal crónica

Definición

La insuficiencia renal crónica es la pérdida progresiva e irreversible de la función renal durante meses o años, donde los riñones no pueden mantener el equilibrio interno ni eliminar desechos metabólicos.



Factores de riesgo

- 1. Diabetes tipo 2.
- 2. Hipertensión arterial.
- 3. Obesidad.
- 4. Enfermedades cardiovasculares.
- 5. Historia familiar de enfermedad renal.



Clinica

Fatiga, anemia, náuseas, vómitos.
Piel: piel seca y comezón.
Espasmos, calambos, calambos.
Alteraciones neurológicas (encefalopatía urémica).
Osteodistrofia renal.



Insuficiencia renal aguda

Diagnóstico

- Estimulación de TFG (creatinina, ácido, creatinina C).
- Análisis de orina (proteinuria, microalbuminuria).
- Ecografía renal (tamaño, quistes y alteraciones).
- Biopsia renal (en casos seleccionados).



Definición

Es una pérdida rápida (horas a días) de la función renal, con acumulación de productos nitrogenados y alteración del equilibrio hidroelectrolítico.



Tratamiento

Control de la enfermedad base (diabetes, HTA).

Dieta baja en proteínas, fósforo y potasio.

Fármacos: IECA, ARA II, esteroide, vitamina D.

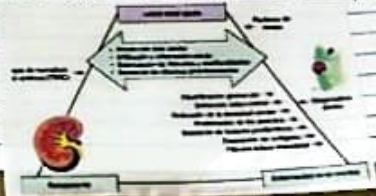
Dialisis (hemodialisis o peritoneal).

Trasplante renal.



Fisiopatología

- Disminución abrupta de la TFG.
- Retención de urea, creatinina y electrolitos.
- Alteración en la regulación de líquidos y ácido-base.
- Puede ser reversible si se trata a tiempo.



Clasificación

Según la KDIGO y KDIGO, se divide en 5 estadios según la TFG.

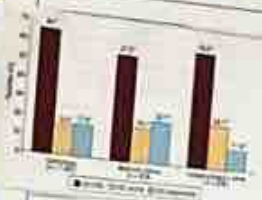
Estadio	TFG (ml/min/1.73 m²)	Descripción
1	≥90 + daño renal	Normal con daño
2	60-89	Leve
3a	45-59	moderada
3b	30-44	avanzada
4	15-29	avanzada
5	<15	terminal

Etiología

Se clasifica en tres tipos:

- Prerenal: hipoperfusión renal (hemorragia, deshidratación).
- Renal o intrínseca: daño directo al parénquima (necrosis tubular aguda, glomerulonefritis).
- Postrenal: obstrucción del flujo urinario (litiasis, hiperplasia prostática).

Epidemiología



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

Clinica

Oliguria (<100 ml/día) o anuria (<100 ml/día)

Edema, hipertensión, confusión

Nauseas, vómitos, somnolencia

Alteraciones electrocardíacas (hiperkalemia, sobrecarga).



Factores de riesgo

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

Factores de riesgo



Tratamiento

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

Diagnostico

- Creatinina sérica elevada.
- Análisis de orina (No siempre normalizado).
- Ecoografía renal para detectar obstrucción.
- Biopsia renal en casos dudosos.

