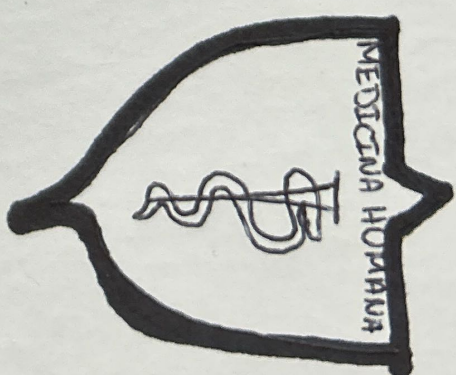


UNDS



Insuficiencia Renal Aguda y
Crónica

Marco Antonio Orrego Escalante
Fisiopatología
Dra. Paulina Ortiz Solís
2^a A"

Comité de Domínguez Chiapas a 04 de Julio de 2025

Insuficiencia Renal Aguda (IRA)

Definición: Un deterioro rápido (horas a días) de la función renal, evidenciando por aumento de creatinina sérica o disminución del volumen urinario.

Fisiopatología: Se clasifican tras mecanismos principales:

- Prerenal: ↓ Perfusion renal → autoregulación colapsa → ↓ FG.
- Renal: Lesión tubular, glomerular o intersticial.
- Postrenal: Obstrucción urinaria → presión retrograda → ↓ FG.

La lesión combina inflamación, disfunción endotelial, estrés oxidativo y apoptosis.

Etiología: Prerenal: hipovolemia y fármacos como AINEs.

Renal: Necrosis tubular aguda, glomerulonefritis y amiloidosis.

Postrenal: litiasis, tumores, hiperplasia prostática y estrechez uretral.

Epidemiología: Prevalencia: 10-15% de ingresos hospitalarios hasta 50% en UCI.

Factores de riesgo:

- Edad avanzada
- Hipotensión

- EPOC
- Diabetes

- Sepsis
- Cirugías Mayores

Clínica:

- Signos: Oliguria/anuria, edema, hipotensión, hipotensión y alteraciones electrolíticas.
- Síntomas: Náuseas, asenia, prurito, disnea.

Dx:

- LDH: Cr, BUN, nitrógeno ureico

- Diuresis $< 0,5 \text{ ml/kg/h}$

- Urinálisis

- Ecografía renal si se sospecha obstrucción

- Biomarcadores (NGAL, Cistatina C)

Clasificación según KIDIGO:

- 1 - $\uparrow Cr \geq 0,30 \text{ mg/dL}$ en 48 h o $\geq 1,5 \times$ en 7 días
- 2 - $Cr \geq 2,9 \times$ basal
- 3 - $Cr \geq 3 \times$ o $\geq 4 \text{ mg/dL}$

Tratamiento: $\circ$ Tratar la causa subyacente

- $\circ$ Manejo de líquidos, electrolitos
- $\circ$ Soporte $\circ$ diálisis en acidosis grave, hiperpotasemia, sobrecarga de volumen o encefalopatía.

Insuficiencia Renal Crónica (IRC)

Definición: Pérdida progresiva de la función renal durante ≥ 3 meses con daño renal o $GFR < 60 \text{ ml/min/1.73 m}^2$

Fisiopatología: Pérdida gradual de nefrones $\rightarrow$ hiperfiltración en nefrones remanentes $\rightarrow$ glomerulosclerosis, fibrosis $\rightarrow$ con el tiempo $\rightarrow$ acidosis metabólica, anemia, alteraciones óseas, hipertensión y riesgo cardiovascular

Etiología: DM, HTA, glomerulonefritis, reflujo crónico y nefropatía obstructiva.

Epidemiología: Afecta a 750 millones en 2016; $\uparrow$ Mortalidad: de 409k en 1990 a 1.2M en 2015.

Factores de riesgo:

- Diabetes
- HTA
- Obesidad
- Edad Avanzada
- Cardiopatía
- Historia familiar

Clinica:

- Fatiga
- Puntuo
- Anemia
- Pérdida de apetito
- Calambres

Dx: Cr: e GFR con MDRD o CKD-EPI

◦ Albuminuria

◦ Imagen renal

◦ Biopsia en caso de etiología incierta

Clasificación KDIGO 2012/2024

- Basada en GFR y albuminuria

$G1 \geq 90$, $G2$ $60-89$, $G3a$ $45-59$, $G3b$ $30-44$, $G4$ $15-29$
 $G5 < 15 \text{ ml/min} / 1.73 \text{ m}^2$

• Albuminuria $A1 < 30$, $A2$ $30-300$, $A3 > 300 \text{ mg/g}$

TX

- Controlar HTA y DM

- Reducir proteínas en dieta
- Suplementar hierro, Vitamina D y bicarbonato
- Evitar nefrotóxicos y ajustes dosis medicamentos
- Preparación para diálisis