

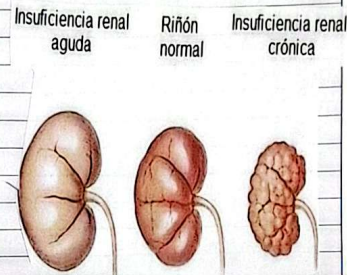
AGUDA

Definición: Afección en la que los riñones dejan de filtrar los residuos de la sangre repentinamente.

La falla renal aguda se desarrolla rápidamente en algunas hrs o días. Puede ser mortal y es más común en aquellos pacientes que sufren de enfermedades crónicas y que ya están hospitalizados.

Líquidos:
Pérdida súbita de la capacidad de los riñones para eliminar.

Electrolitos:
Resacas de la sangre.

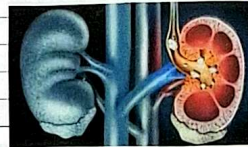


Etiología:

- | | | |
|--------------------------------|----------------------|--------------------------------------|
| Prerenales: | Intrínsecos: | Pos-renales: |
| - Hipotensión. | - NTA. | - Obstrucción de los vías urinarias. |
| - Shock. | - Glomerulonefritis. | - Cálculos renales. |
| - Insuficiencia C. | - Tóxicos. | - Agrandamiento de próstata. |
| - O. Arterio renales. | - Infecciones. | - Tumores. |
| - Uso de ciertos medicamentos. | - E. Autoinmunes. | - Coágulos sanguíneos. |

Epidemiología:

Aproximadamente el 2-3% de ptes hospitalizados 10-30% en vel.



Dx: se basa en pruebas de lab → Biometría H, Urea y creatinina.

Tx: Medicamentos (diuréticos), Diálisis.

Fisiopatología: Disminución repentina y rápida de la función renal, que resulta en la incapacidad de los riñones para eliminar desechos metabólicos y regular el equilibrio de líquidos y electrolitos.

Prerenal: Hipotensión, baja perfusión renal $\rightarrow$ activación de la vasoconstricción.

Renal: Daño al parénquima (necrosis tubular, glomerulonefritis).

Pos renal: Obstrucción del tracto urinario.

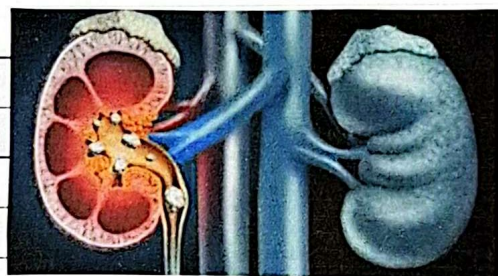
Factores de riesgo:

Mayormente en ex hospitalizados.

Obstrucción urológica.

Deshidratación, sepsis, anemia, IC, uso de nefrotóxicos.

Contraste radiológico.



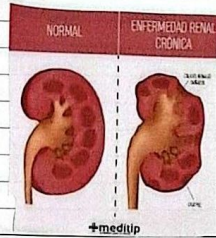
Clínica (s/s):

- Disminución de la producción de orina.
- Hinchazón (piernas, tobillos, pies) $\rightarrow$ Retención de líquidos.
- Fatiga y debilidad.
- Náuseas y vómitos.
- Falta de aire.
- Confusión o dificultad para concentrarse.

Comitán de Domínguez Chiapas a 04 de julio de 2025.

CRONICA

Definición: Afección médica que se caracteriza por el daño progresivo y la pérdida de la función de los riñones. Los riñones filtran los desechos y el exceso de líquido de la sangre. → Acumulación.

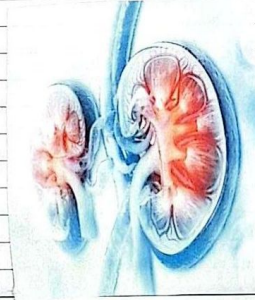


FTR-58

McBee, 4^a ed.

Epidemiología:

- Global, afecta 10-15% de la población.
- IBA -5-10%. Px hospitalizados.
- En México de 100,000 habitantes 12% sufre esta patología.
- Presente en ambos sexos.
- Más común hombres.



FTR-58

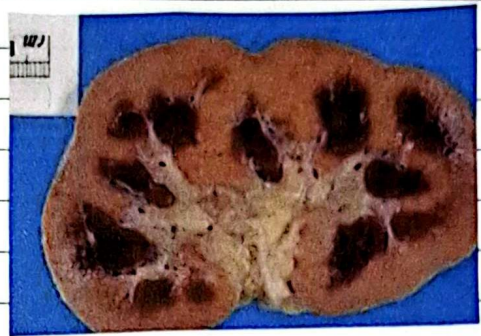
McBee, 4^a ed.

Medicamentos.

- Inhibidores de la ECA o ABA II.
- Estatinas.
- Medicamentos para proteger huesos.
- Fijadores de fósforo.
- Medicamentos para la anemia.

Fisiopatología: Pérdida continua de nefronas $\rightarrow$ hiperfiltración compensatoria, esclerosis glomerular e intersticial, retención de solutos (urea, potasio, fósforo) ácido, anemia.

Etiología: Prerenal, posrenal y renal.



FTR-58

McBee

Factores de riesgo: Diabetes, Hipertensión, obesidad, tabaquismo, edad avanzada, antecedentes familiares.

Clinica (S y S): Fatiga y debilidad, cambios en la micción, hinchazón, náuseas y vómitos, pérdida de apetito, calambres musculares, dificultad respiratoria, palidez o piel oscura, hipertensión.

Dx: Evaluación de la función renal mediante análisis de sangre y orina, así como pruebas de imagen.

Tx: Control de azúcar en sangre, control de ingesta de proteínas, control de ingesta de sodio, potasio y fósforo, control de hipertensión.

FTR-58

McBee