

“Insuficiencia renal crónica y aguda”

Alexander Higinio Pérez Mondaraz

Cuarto Parcial

Fisiopatología I

Dra. Brenda Paulina Ortiz Solís

2do semestre

[Signature]

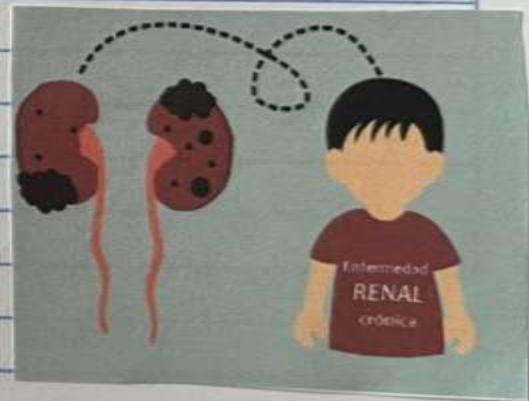
Comitán de Domínguez, Chiapas a 04 de julio de 2025

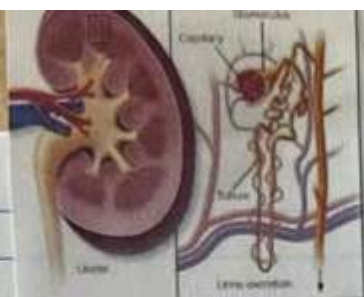
INSUFICIENCIA RENAL

Es una condición en la cual los riñones pierden gradualmente su capacidad para filtrar adecuadamente los desechos y el exceso de líquidos en sangre. Esto puede conllevar a acumulación de sustancias tóxicas así como desequilibrio de electrolitos y líquidos.

Tipos:

Insuf renal aguda: Se presenta de forma repentina, causada por lesiones, infecciones o ciertos medicamentos





RENAL AGUDA



Ins renal crónica: Se desarrolla lentamente a lo largo de meses o años y generalmente asociada con enfermedades como diabetes y la presión arterial.

Fisiopatología: Se caracteriza por el daño a nefronas, afectando la función renal.

2. Se disminuye la filtración glomerular, menos filtración de sangre, se acumulan desechos
3. Alteración de la homeostasis, no pueden regularse los niveles de electrolitos (sodio, potasio y fósforo) llevando a hiperpotasemia.

Insuficiencia RENAL AGUDA



Low blood

Acido base, la acumulación causa acidosis metabólica.

4. Retención de líquidos, la incapacidad para excretar lleva a edema, hipertensión y congestión pulmonar.
5. Producción de eritropoyetina, a medida que progresa va afectando (complicaciones) en otros órganos.

Etiología:

Prerenal: Disminución de F.S a los riñones, por deshidratación shock hipovolémico

Insuficiencia renal aguda Renal: Daño a nefrones, por infecciones o medicamentos

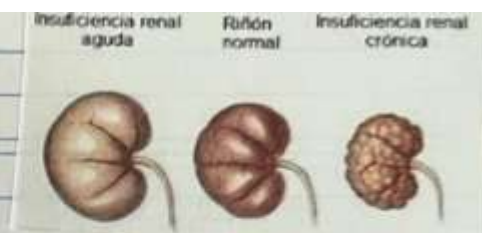
Posrenal: obstrucción del tracto urinario
* cálculos renales
* tumores

Insuficiencia renal crónica (IRC)

- * Diabetes mellitus
- * Hipertensión arterial
- * Infecciones crónicas
- * Fármacos nefrotóxicos.

Epidemiología

- * Global (IRC) afecta 10-12 % de la población mundial
- * (IRA) - 5-10%. Pacientes hospitalizados
- * En México, 100,000 habitantes, 12% sufre esta patología
- * Presente en ambos sexos
- * Mas común hombres



Fisiopatología ~ Aguda

Se presenta de horas o días, el daño es reversible

- Diminución de la filtración glomerular, lo que lleva a la acumulación de desecho metabólicos
- Retención de sodio y agua, desequilibrios en el potasio y acidosis metabólica
- Se da la lesión por, isquemia, o toxicidad lo que lleva a la muerte cel y necrosis tubular.
- Liberación de mediadores inflamatorios "causan mas daño"

4. Vasodilatación en arteriolas aferentes, aumenta la presión intraglomerular.

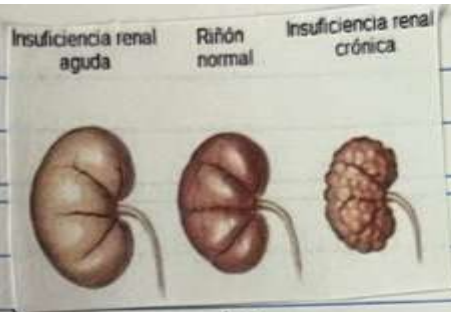
5. Fibrosis y esclerosis

(Progresión lenta y irreversible).

Signos y síntomas - Aguda

- Hinchazón (Piernas, tobillos, pies) * fatiga
- Náuseas * Vómito * Dolor de estómago
- Somnolencia * coma





Factores de riesgo

- * Diabetes
- * Tabaquismo
- * medicamentos
- * Presión arterial alta
- * Enfermedad cardíaca
- * Infecciones
- * obesidad
- * Toxinas

(IRA) Deshidratación - Infecciones severas, Nefrotóxicos, obstrucción

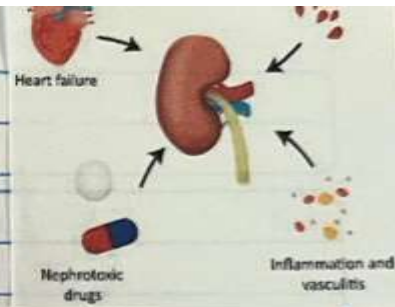
Signos y síntomas Crónico

- * fatiga
- * Edema
- * Cambios en la orina
- * Náuseas y vómito

{ Aumento
orina espumosa
Hematuria

Signos y síntomas específicos

- * Picares
- * Alteración de apetito
- * Dificultad para respirar
- * Anemia
- * Dolor en la espalda baja



Diagnóstico

- * Análisis de orina
- * Estudios de imagen
- * Pruebas de sangre
- * Ecografías
- * Tomografías computarizada
- * Biopsia renal (IRc).

Tratamiento:

- * Diálisis (IRc)
- * Trasplante de riñón (IRc)
- * Hemodiálisis
- * Tratamientos que controlen la presión arterial
- * Inhibidores de ECA o ARA II, SGLT2
- * GLP-1 (IRc)
- * Hidratación (IRc)