



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS COMITÁN
LICENCIATURA HUMANA



INSUFICIENCIA RENAL AGUDA Y CRONICA

DIEGO ALEXANDER LÓPEZ AGUILAR
DR. BRENDA PAULINA ORTIZ SOLIS
MEDICINA HUMANA
2DO. SEMESTRE, GRUPO "B"

Comitán de Domínguez, Chiapas a 30 de junio de 2025

Insuficiencia Renal Aguda (IRA)

Los riñones pierden su capacidad para filtrar adecuadamente el exceso de líquido, desechos y electrolitos de la sangre en un corto período de tiempo.

FISIOPATOLOGIA

1. ↓ de flujo sanguíneo renal (Prerenal)

- ↓ presión de filtración glomerular

- Act. del S. renina - angiotensina - aldosterona

2. Intrínseca (renal) Daño a las nefronas

- ↓ TFG, hipoxia celular, disfunción celular

- Oliguria, acumulación de desechos

- Regeneración tubular, poliuria, recuperación renal
- 3. Postrenal, obstrucción del flujo urinario
 - ↑ presión retrógrada en vías urinarias
 - ↓ TFG
 - Atrofia tubular

E P I P E M I O L O G I A

- 5-20% pacientes hospitalizados
- Adultos mayores con enf. crónicas
- Personas con exposición a nefrotóxicos

R I E S G O

- Hipovolemia
- Diabetes
- Insuficiencias cardíacas
- Edad avanzada
- AIUES

C L Í N I C A

- Oliguria
- Anuria
- Color de orina
- Fatiga
- Inapetencia
- Confusión
- Disnea (edema pulm.)
- Hipertensión art.
- Edema periférico



D I A G N O S T I C O

- $\uparrow$ Creatinina sérica $\geq .3 \text{ mg/dL}$ en 48 hrs.
- Volumen urinario $< .5 \text{ mL/kg/h}$
- Creatinina sérica $\uparrow$
- Urea $\uparrow$
- Gasometría art.
- ECG

T R A T A M I E N T O

- Suspender fármacos nefrotóxicos (AINEs)
- Hidratación
- Balance hidroelectrolítico
- Soporte nutricional

Insuficiencia Renal Crónica (IRC)

Alteración funcional o estructural del riñón por lo menos 3 meses, es irreversible y los riñones ya no pueden filtrar desechos progresivamente

FISIOPATOLOGIA

1. Lesión inicial renal (diabetes, hipertensión arterial o daño a la nefrona)
2. Pérdida progresiva de nefronas (muerte de nefronas y reemplazo por T. Fibrotico, hipertrofia de nefronas)
3. Cambios estructurales y funcionales (esclerosis glomerular, fibrosis, atrofia)

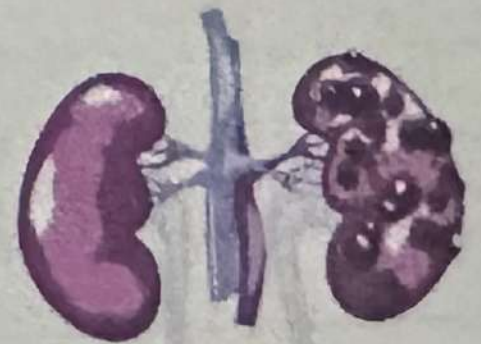
E P I D E M I O L O G I A

- 1 de cada 10
- 8-16% en adultos
- + 60 sobre pasa 30-40%.

F. D E R I E S G O

- > 60 años
- Diabetes
- Enf. Cardiovascular
- Obesidad
- Tabaquismo
- Genética

Healthy Kidney VS Kidney Failure



C L I N I C A

• G₁ - G₂ (Etapa inicial)

- Asintomática
- Hipertensión arterial
- Leve proteinuria o hematuria

• G₃ - G₄ (Etapa intermedia)

- Fatiga
- Náuseas, pérdida de peso
- Prurito generalizado
- Calambres
- Palidez por anemia
- Edemas en tobillos

• $Gs / TFG < 15$ (Fase terminal)

- Náuseas - Vômitos
- Aliento uremico
- Confusión
- Temblor
- Parestesias
- Pericarditis uremica
- Disnea
- Prurito severo
- Sangrado Fácil
- Convulsiones

C L A S I F I C A C I Ó N

G1	Función renal normal con daño
G2	Leve disminución
G3a	Disminución leve - moderada
G3b	Moderada
G4	Severa
G5	Fallo renal

D I A G N O S T I C O

- Creatinina sérica ↑
- TFG < 60
- Urea ↑
- Electrolitos

- PTH ↑
- Ecografía renal
- Biopsia renal
- Inmunología

T R A T A M I E N T O

- Metformina
- Dieta
- SGLT2
- IECA
- Eritropoyetina