



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

CAMPUS COMITÁN

LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA



FLASHCARDS
INSUFICIENCIA RENAL

Rodríguez Gómez Luis Gustavo

2 Semestre B

Fisiopatología

Dra. Ortiz Solís Brenda Paulina

Comitán de Domínguez Chiapas 30 de Junio 2025

Sul

Definición

Situación cuando los riñones pierden la capacidad de filtrar y/o eliminar los desechos y el exceso de líquidos en el cuerpo, se divide:

Tipos

Aguda (IRA) Comienza repentinamente, si se logra tratar a tiempo se puede revertir

Crónica: Evoluciona poco a poco, conforme va pasando el tiempo y debido a que ya ha pasado mucho tiempo es irreversible generalmente

Epidemiología

Afecta del 10-15% de la población
causado por diabetes e hipertensión

El 12% de adultos en México la presentan
la mayoría se diagnostican ya en la fase crónica

Fx de riesgo

- Aguda

- Hipovolemia
- AINE's
- Hipotensión
- Obstrucción urinaria por calculos renales
- Traumatismos en los riñones

- Crónica

- Diabetes mellitus
- Hipertensión
- AINE's
- Obstrucción crónica de vía urinaria
- Alcoholismo
- Tabaquismo

- Obesidad
- Sedentarismo
- Infección urinaria

Clasificaciones

Por tiempo

- Aguda: forma repentina y reversible
- Crónica: forma lenta e irreversible

Aguda o IRA

Crónica o ERC

Por fisiopatología

- Prerenal: Disminuye flujo sanguíneo hacia el riñón
- Renal: Daño directo (glomerulonefritis, necrosis)
- Postrenal: Obstrucción del flujo urinario (cálculos, tumores)

Fisiopatología

-Aguda

- 1) Disminución de la perfusión renal con daño a los tubulos / glomérulos
- 2) Disminución de la filtración glomerular y aumento de la creatinina y urea
- 3) Acumulación de toxinas con desequilibrio ácido/base
- 4) Acidosis metabólica y trastornos electrolíticos $\uparrow K$ $\downarrow Na$
- 5) Necrosis tubular o daño permanente

-Crónica

- 1) Daño a nefronas y compensación de otras nefrosas (hiperfiltración) deteriorandolas, disminuyendo su número
- 2) Disminución de tasa de filtración glomerular
- 3) acumulación de toxinas ~~uricas~~ urémicas
- 4) Alt. hormonales: Anemia, hipocalcemia, HTP

Clinica

- Oliguria / Anuria
- Edema en piernas, cara, manos
- Náuseas y/o vómitos
- Astenia
- Confusión
- Hipertensión

Dx
Historia clínica con síntomas
Análisis de sangre (electrolitos, creatinina), EGO
Ultrasonido renal Biopsia renal

Tx

Aguda

- Reposición de líquidos
- Tx causa subyacente
- Control de electrolitos

Crónica

- Controlar diabetes y THA
- Dieta
- Control de líquidos
- Dialisis
- Trasplante renal (si hay pérdida total o casi total)