



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS COMITÁN
LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA



INSUFICIENCIA RENAL AGUDA Y CRÓNICA

Miriam Guadalupe del Ángel Alejo

Grado : 2

Grupo : "B"

Parcial : IV

Fisiopatología

Dra. Brenda Paulina

04

comitán de Domínguez, chis. a 30 Junio de 2025

Insuficiencia Renal Aguda

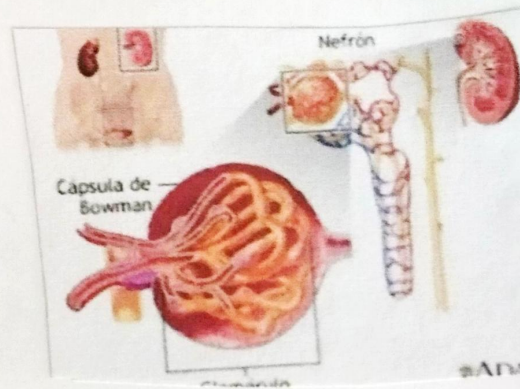
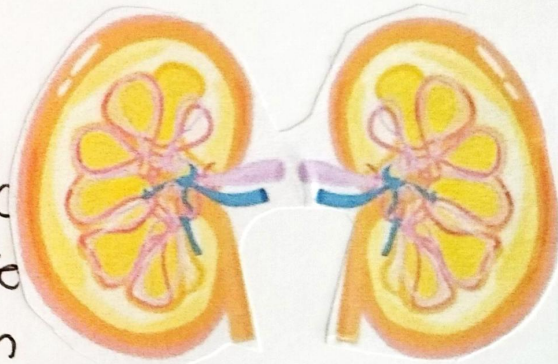
Pérdida súbita de la capacidad de los riñones para eliminar el exceso de líquido y electrolitos, así como el material de desecho de la sangre.

Fisiopatología

Disminución súbita de filtración glomerular debido a causas prerenales, disminución del flujo sanguíneo al riñón sin daño estructural inicial, el riñón intenta compensar con vasoconstricción de la arteriola eferente para mantener la filtración.

Intrínseca Lesión tubular $\rightarrow$ células muertas obstruyen tubulos $\rightarrow$ aumento de presión intratubular $\rightarrow$ $\downarrow$ filtración, inflamación y daño celular agravan la disfunción.

Postrenal obstrucción $\rightarrow$ aumento de presión retrógrada $\rightarrow$ compresión de los tubulos $\rightarrow$ $\downarrow$ filtración glomerular.

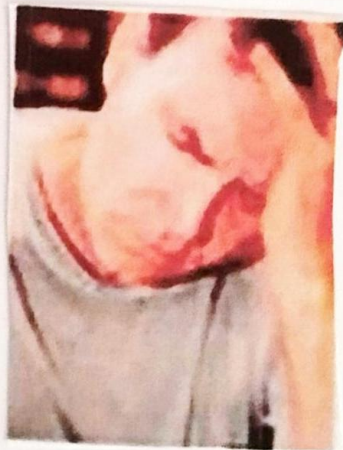


Etiología:
Prerenal, intrínseca
y postrenal.

Epidemiología:
Se estima entre 2-18%
de los pacientes hos-
pitalizados pueden de-
sarrollar IRA. Puede al-
canzar del 30-70%.

Factores de riesgo

- Edad avanzada
- Infección crónica
- Diabetes
- Hipertensión arterial
- Trastornos inmunológicos
- Problemas renales y hepáticos
- Hipertrofia prostática
- Obstrucción vesical.
- Medicación
- Entorno hospitalario



Clinica.

- Hinchazón
- Fatiga y debilidad
- Náuseas y Vómito
- Confusión
- Falta de aire
- Disminución de la producción de orina.
- Síndrome urémico

Diagnóstico

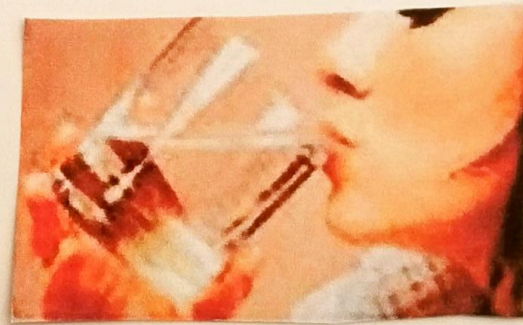
- Evaluación clínica
- Análisis de sangre: medición de creatinina sérica y urea
- Análisis de orina
- Ecografía renal

Criterios diagnóstico KDIGO

- Aumento de creatinina sérica $\geq 0.3 \text{ mg/dL}$ en 48 h
- Aumento de creatinina sérica ≥ 1.5 veces el valor basal en 7 días
- Volumen de orina $< 0.5 \text{ mL/kg/h}$ durante 6 horas

Tratamiento

- Hidratación
- Tratamiento farmacológico: acidosis metabólica y la hipercalemia con la administración bicarbonato de Na y medidas antihipercalemias
- Dialisis
- Diuréticos



INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Disminución de la función renal demostrada por la tasa de filtrado glomerular (GFR) de menos de 60 ml/min en 1.73 m^2 o por marcadores de daño renal o ambas de al menos 3 meses de duración. Deterioro progresivo e irreversible de función renal.

Fisiopatología

Incluye una serie de cambios, reducción de función renal, pérdida progresiva de nefronas funcionales lo que lleva a filtración glomerular.

Hipertensión glomerular $\uparrow$ presión en glomerulos causa daño adicional.

Fibrosis renal

Alteraciones electrolíticas y acido base y por la activación de vías de señalización promueven fibrosis e inflamación.



Etiología:

Enfermedades sistémicas
Crónicas, glomerulonefritis crónica, Nefropatía intersticial crónica, malformaciones urológicas
Fármacos.



Clínica

- Fatiga, debilidad
- Pérdida de apetito
- Pérdida de peso
- Palidez
- Edema
- Neuropatía periférica
- Insuficiencia cardíaca
- Vómitos, náuseas
- Mal sabor boca
- Anemia
- Disminución del volumen urinario.

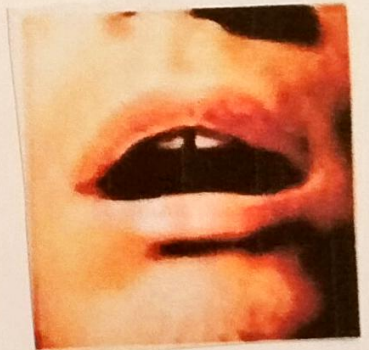


Epidemiología

Alrededor del 12% de la Población mexicana padece esta enfermedad.

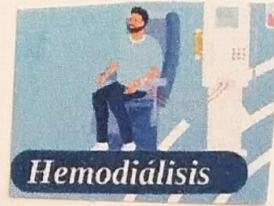
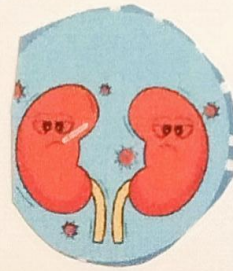
Factores de Riesgos.

Presión arterial alta
Diabetes
Edad 60 años
Enfermedad cardíaca
Obesidad
Antecedentes familiares
ERC
Tabaquismo.



Diagnóstico

- Historia clínica
- Pruebas de laboratorio (Sangre)
 - Creatinina sérica elevada
 - Tasa de filtración glomerular (TFG)
 $< 60 \text{ ml/min/1.73 m}^2$ por más de 3 meses indica IRC
 - Urea elevada y electrolitos
- Pruebas ECG
- Ultrasonido renal
- Biopsia renal.



Tratamiento

- Restricción del consumo de sal, proteínas, alimentos ricos en fósforo y potasio.



- Fármacos
 - Hipotensores
 - Diuréticos
 - Quelantes del fósforo
 - Vitamina D
- Hemodiálisis
- Trasplante renal
- Dialisis

