



Mi Universidad

flascard

Miriam Gómez Gómez

flascards

cuarto parcial

fisiología

Dra. Brenda paulina sólis

Medicina Humana

Segundo "B"

Comitán de Domínguez, Chiapas a 04 de julio del 2025



Insuficiencia renal aguda y crónica

Alumno: Miriam Gómez Gómez
Grado: 2 Grupo: B
Materia: Fisiopatología
Docente: Paulina Solís

Suf. Falle.

30 de Junio del 2025

Insuficiencia renal crónica

Disminución de la función renal demostrada por la tasa de filtrado glomerular (GFR) de menos de $60 \text{ ml/min en } 1.73 \text{ m}^2$ o por marcadores de daño renal a ambas de al menos 3 meses de duración.

Fisiopatología

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

Hipertensión glomerular \uparrow presión en glomerulos causa daño adicional.

Fibrosis renal

Alteraciones electrolíticas y ácido base

y por la activación de vías de señalización

promueven fibrosis e inflamación

Etiología

enf. sistémicas crónicas, glomerulonefritis crónica, nefropatía intersticial crónica, malformaciones urológicas, fármacos

Epidemiología

Alrededor del 12% de la población mexicana

Factores de Riesgo.

- presión arterial alta
- Diabetes
- 60 años de edad
- obesidad
- enf. cardíaca
- E.R.C
- antecedentes familiares
- Tabaquismo

Clinica

- fatiga, debilidad
- pérdida de apetito
- pérdida de peso
- palidez
- edema

- neuropatía periférica
- insuficiencia cardíaca
- vómitos, náuseas

- mal sabor de boca
- anemia
- disminución volumen urinario

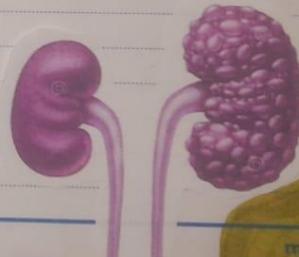
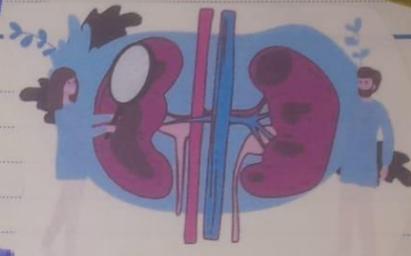
Dx

- historia clínica
- Prueba de sangre
- creatinina sérica elevada
- tasa de filtración
- urea elevada

- prueba ECG
- ultrasonido y biopsia renal

tratamiento

- Restricción del consumo de sal, proteínas, alimentos ricos en fósforo y potasio
- hipotensoras
- Diuréticos
- Quelantes de fósforo
- vitamina D
- Hemodialisis
- Trasplante renal
- Diálisis



INSUFICIENCIA RENAL AGUDA

perdida 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 causa prerrenales, disminución del flujo sanguíneo al riñón sin daño estructural, el riñón intenta compensar con vasoconstricción de la arteriola aferente para mantener la filtración

Etiología

prerenal intrínseca y postrenal

Epidemiología

entre 2-18% de los pacientes hospitalizados puede desarrollar IRA puede alcanzar del 30-70%

factores de riesgo

- edad avanzada
- infecciones crónicas
- Diabetes
- hipertensión arterial
- trastornos inmunológicos
- problemas renales y hepáticos
- hipertrofia prostática
- obstrucción vesical
- Medicación



Clinica

- Hinchazón
- fatiga y debilidad
- Náuseas y vómito
- confusión
- falta de aire
- Disminución de la producción de orina
- Síndrome urémico

Criterios de Dx

- Aumento de creatinina sérica ≥ 0.3 mg/dl en 48 hrs
- Aumento de creatinina sérica ≥ 1.5 veces el valor basal en 7d
- volumen de orina ≤ 0.5 ml/h/h durante 6 hrs

tratamiento

Dx

- evaluación clínica
- análisis de sangre
- medición de creatinina sérica y urea
- Análisis de orina
- Ecografía renal

- Hidratación
- tratamiento farmacológico
- acidosis metabólica y la hipercalcemia con la administración de bicarbonato de Na y medidas hipercalcémicas
- Diálisis
- Diuréticos

