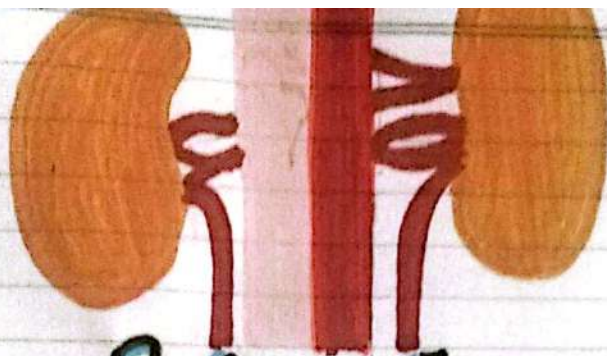




Insuficiencia renal aguda

04107125

Definición

(IRA) define una reducción repentina y a menudo reversible en la función renal, mediada por una disminución de la tasa de filtración glomerular (TFG). Sin embargo inmediatamente después de una lesión renal, los niveles de nitrógeno ureico en sangre (BUN) o creatinina pueden estar dentro del ~~estándar~~ rango renal. Uno de los síntomas principales son la disminución de orina. Esto puede conducir a la acumulación de agua sodio y productos metabólicos. También se le conoce como lesión renal aguda (LRA).

Patopatología

El criterio de valoración común en la necrosis tubular aguda es una lesión celular secundaria a isquemia o toxinas directas que resulta en el hinchamiento del borde en cepillo muere celular y disminución de la función de células tubulares

La causa intrarrenal es la obstrucción intratubular, como por ejemplo pigmentos como mioglobulina, cristales como el ácido úrico en el síndrome de lisis tumoral o cadena ligeros de inmunoglobulina.

Etiología

Los causas de la ERC varían a nivel mundial y los enfermedades primarios más comunes que conducen a ERC y en última instancia a la enfermedad renal terminal son

Diabetes tipo 1 y 2

Hipertensión

Glomerulonefritis primaria

Nefritis tubulointersticial o quísticas

Enfermedad hereditarios secundarios

Discrecias de células plasmáticas o neoplasias

Nefropatía de células filiciformes

Epidemiología

el 12% de la población mexicana
padece de algún grado de daño
renal

clínica

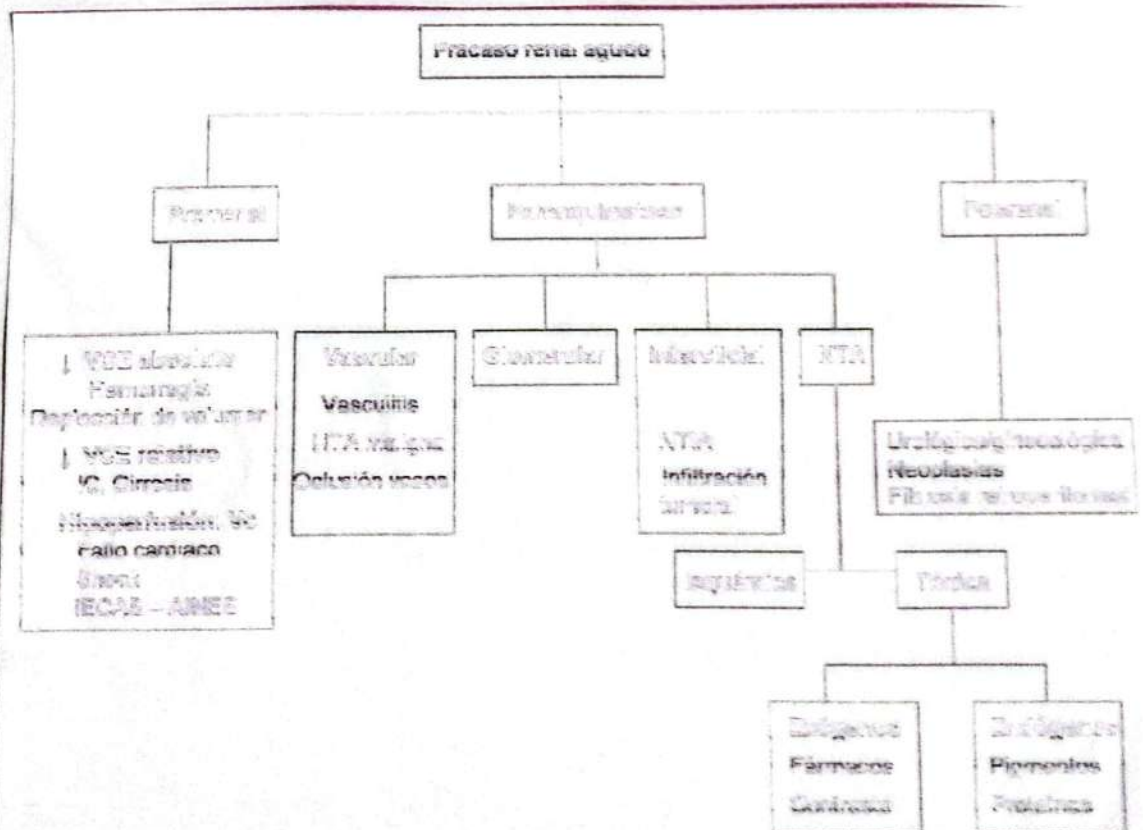
- nauseas
- vómito
- perdida y debilidad
- problemas de sueño
- micción de más o menos abundante
- Disminución de agudeza mental,
- calambres musculares
- hinchazón de pies y tobillos
- picazón y sequedad en piel
- presión arterial alta
- Dolor en el pecho

Factores de riesgo

Diabetes

- Presión arterial alta
- Enfermedades cardiovasculares
- fumadores
- obesidad
- ser de raza negra
- antecedentes familiares
- estructura renal avanzada
- algunos medicamentos

Diagnostico

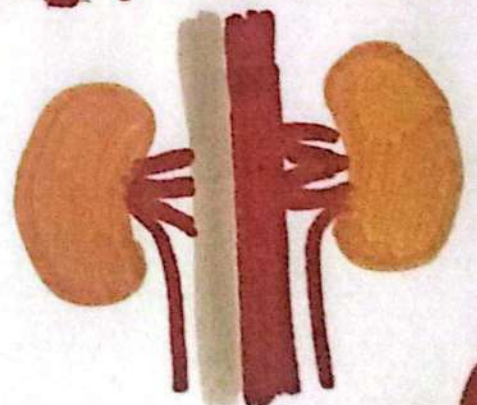


tratamiento

Esto requiere una monitorización todos los
pacientes con disfunción renal aguda recibe
una prueba de fluidos

- x restricción diabética
- x insulina dextrosa intravenosa y beta-agonistas
- x resinos fijados de potasio
- x Glutamato de calcio
- x Diálisis para hipercalcemia

Insuficiencia renal crónica



Definición

(ERC) se caracteriza por la presencia de renal o una tasa de filtración glomerular estimada (TFGe) inferior a $60 \text{ ml/min/1.73 m}^2$ que persiste durante 3 meses o más, independiente de la causa.

En un estado de pérdida progresiva de la función renal que resulta en resultado en terapia de remplazo renal como diálisis o trasplante.

Se refiere a anomalías patológicas sugeridas por estudios de imagen

Etiología

En la mayoría de los casos de IRA, la reducción del flujo sanguíneo renal es una vía patológica común para la disminución de la TFG. Se divide en prerrenal, renal intrínseca y posrenal.

Prerrenal

Se debe a cualquier causa de reducción del flujo sanguíneo al riñón por hipoperfusión sistémica resultado de hipovolemia o hiperfusión. Ejemplos

Hipovolemia

- Hipotensión por disminución del gasto cardíaco
- Hipotensión por vasodilatación sistémica
- Obstrucción renal

Renal intrínseca

afecciones que afectan al glomerulo o el tubulo, como la necrosis tubular aguda y la nefritis intersticial aguda a menudo se asocia a liberación de vasos constricción de vasos eferentes renales. Ejemplo de mecanismos

- necrosis tubular aguda
- necrosis intersticial aguda
- glomerulonefritis

Pos renal

causa obstrucción que provocan el reflujo urinario sistema de filtración. Esto produce disminución de la perfusión incrementación de la inflamación, fibrosis tubular, fibrosis y fibrosis intersticial. La mayoría

Fisiopatología

En este proceso afecta 3 compartimientos del riñón glomerulos, tubulos cintersticio y vasos. Los eventos que conducen a la cicatrización y la fibrosis son fenomenos complejos.

Infiltración de riñones dañados
Activación proliferación y pérdida de células renales
Activación y proliferación de células productoras de matriz extracelulo.
Deposición de matriz extracelulo.

Epidemiología

los pacientes hospitalizados las
valores cambia de 2 a 18% y en unidades
de cuidados intensivos de hasta 30-70%

Factores de riesgo

Diabetes

- Presión arterial alta
- Enfermedades cardíacas
- Enfermedades hepáticas
- Enfermedades renales previas
- Infecciones graves
- Obstrucción de

Diagnostico

- Análisis de sangre: mide creatinina sérica para calcular TFG
- Análisis de orina: busca presencia de albúmina (proteinuria)
- Pruebas de imagen: ecografía, mamografía o resonancia magnética evalúa forma tamaño y estructura de riñones
- Biopsia renal: realizar una biopsia para obtener una muestra de tejido renal y examinarla

clínica

Disminución de producción de orina

Hinchazón

Fatiga o debilidad

Náuseas y vómitos

Falta de aire

Confusión

↑
Principales



tratamiento

- x controlar presión arterial,
- x controlar azúcar en sangre
- x Dieta
- x Diálisis
- x trasplante renal
- x Farmacológico

Farmacológico
diuréticos tipos
tiazídicos, bloqueadores
de canal de calcio,
antagonistas de
aldosterona, bet
bloqueadores y
algunos alfa-adre
nicos de acción co