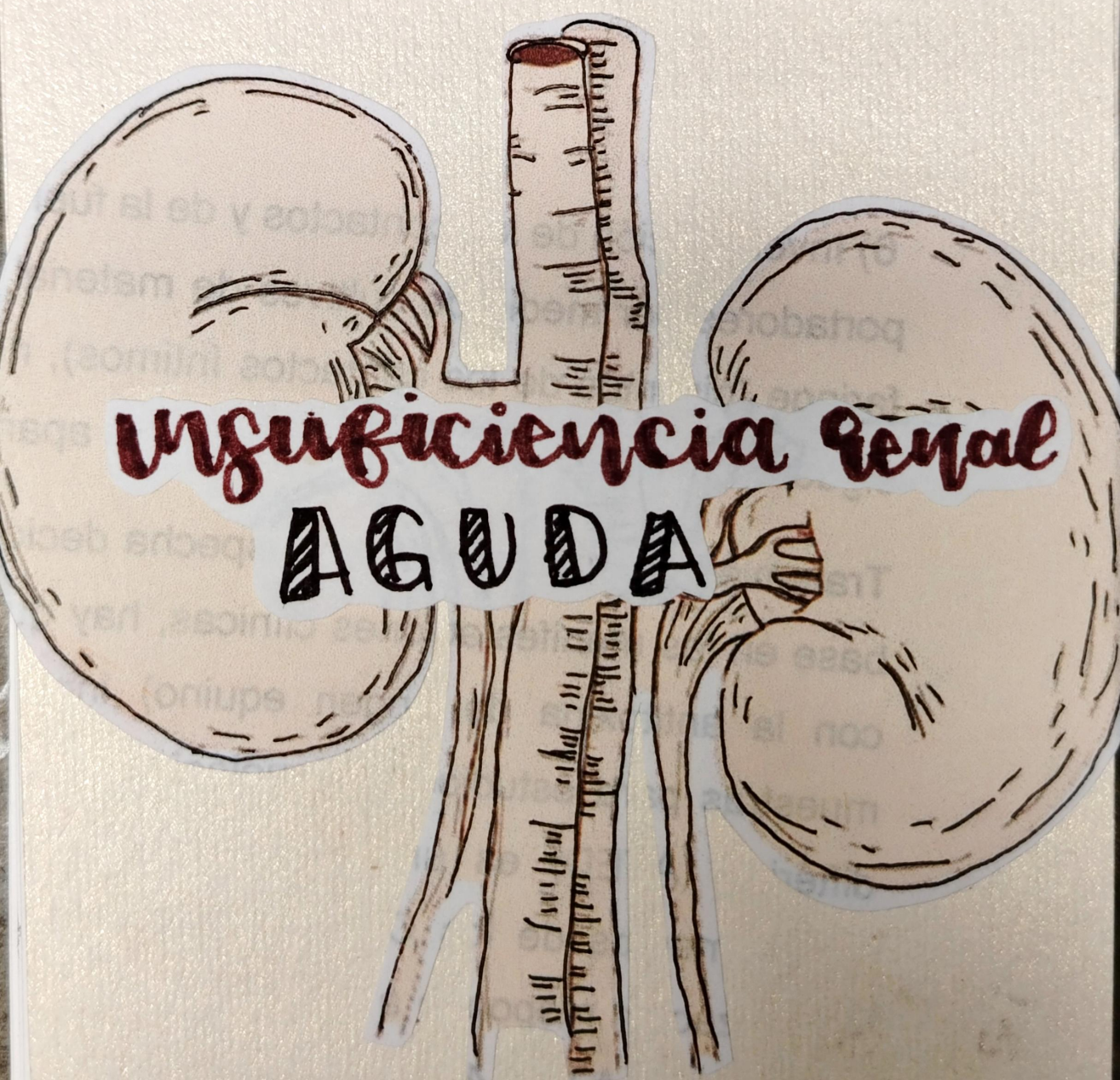




Insuficiencia renal AGUDA

Gordillo Castillo Lía Sofía 2: C

04107125
6/

- DEFINICIÓN —

- La lesión renal aguda (LRA), antes conocida como insuficiencia renal aguda. Se define como un deterioro súbito de la función renal que ocurre en horas o días, manifestándose por un aumento de los productos nitrogenados de desechos (**urea y creatinina**) en Sangre, con o sin disminución del volumen de orina (oliguria).

Es un grupo heterogéneo de cuadros clínicos que comparten estas manifestaciones diagnósticas.

FISIOPATOLOGÍA

Se clasifica etiológicamente en tres categorías principales, que reflejan sus mecanismos fisiopatológicos.

LRA PRERRENAL: Causa más común, se debe a una perfusión inadecuada de los riñones sin daño intrínseco al parénquima renal. Causas principales son:

Hipovolemias: hemorragia, deshidratación
Disminución del gasto cardíaco: I. cardíaca
Vasodilatación sistémica: Sepsis, shock
FÁRMACOS → AINES, IECA, ARA II.

LRA Intrínseca (parenquimatosas) Daño directo al parénquima renal

Túbulos: La causa más común es la necrosis tubular aguda, que puede ser isquémica o nefrotóxica (Fármacos). Se produce daño y desprendimiento de Cels tubulares.

Glomérulos: Glomerulonefritis.

Vasos sanguíneos renales: Vasculitis.

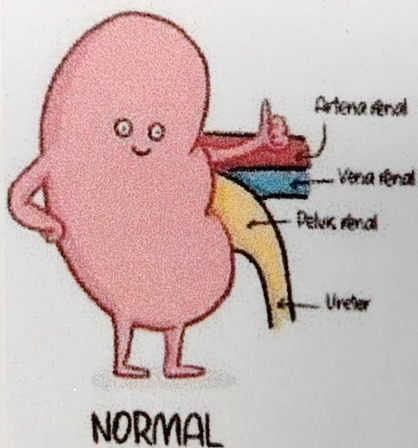
LESION POSTRENAL (Obstructivos) Se debe obstruir el flujo urinario en cualquier punto distal a los riñones. La presión retrogradada resultar dañar el parénquima renal y disminuye la RFG causas incluyen:

obstrucción uretral → cálculos renales, tumores, estenosis.

obstrucción de la vejiga o uretra: → Hiperplasia, cáncer de próstata, cálculos vesiculares

LESION RENAL AGUDA

Disminución repentina de la función renal



NORMAL



PRE RENAL

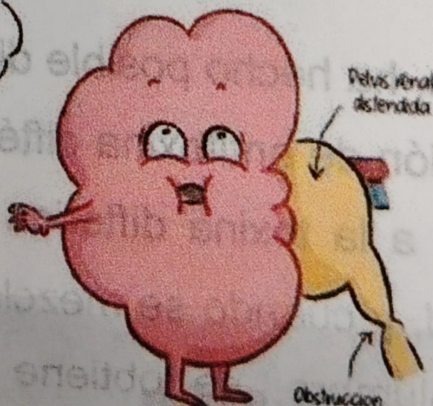
DISMINUCION DEL FLUJO SANGUINEO A LOS RIÑONES
(Ej. hemorragia, hipovolemia, insuficiencia cardíaca.)



INTRINSECA

ENFERMEDAD DENTRO DEL RINON

(Ej. necrosis tubular aguda, inflamación, toxicidad.)



POST RENAL

OBSTRUCCION DEL FLUJO URINARIO

(Ej. cálculos renales, coágulos sanguíneos, tumores, cáncer.)

Signos y Síntomas

Los signos y síntomas pueden ser variados y a menudo inespecíficos, dependiendo de la causa subyacente a la severidad.

Síntomas uremia (acumulación de toxina).

- Anorexia, náuseas, vómitos.
- Debilidad, fatiga, confusión, letargo
- alteraciones del estado terminal
- sacudidas mioclonicas, convulsiones.
- Prurito.

Alteraciones en el volumen urinario

Oliguria → Producción de orina ↓

Anuria → Producción de orina ↓ 100 ml/24 hrs

Diuresis normal o incluso poliuria →

Puede ocurrir, especialmente en la fase de recuperación.

Signos de sobrecarga de volumen:

- Edema periférico (hinchazón de piernas)
- Edema pulmonar (disnea, ortopnea).
- Hipertensión arterial.

Otros

Dolor en Flanco (cálculos)

Fiebre, erupción cutánea.

Hematuria. Orina espumosa (glomerulonefritis)

EPIDEMIOLOGIA

La LRA es un problema de salud común especialmente en el ámbito hospitalario

• **Incidenia** → ^{5% a 7%.} es frecuente en pacientes hospitalizados, afectado a un porcentaje significativo de ellos, especialmente en unidades de cuidados intensivos

• **Factores de riesgo** → pacientes con enfermedades graves (sepsis, hipertensión), sometidos a cirugías mayores, con nefropatía congénita, edad avanzada.

MORTALIDAD → La LRA se asocia con una ALTA mortalidad, especialmente en Pacientes críticos

DIAGNÓSTICO

Dx Lab

- Creatinina sérica:
 - ↑ absoluto ≥ 1.3 mg/dl en 48hrs
 - ↑ relativo ≥ 1.5 mg/dl
- Nitrógeno ureico en sangre
- Electrolitos séricos - hiperpotasemia.
- Gasometría arterial $\rightarrow$ acidosis metabólica

Análisis de la orina.

Densidad, sodio urinario, sedimento urinario.

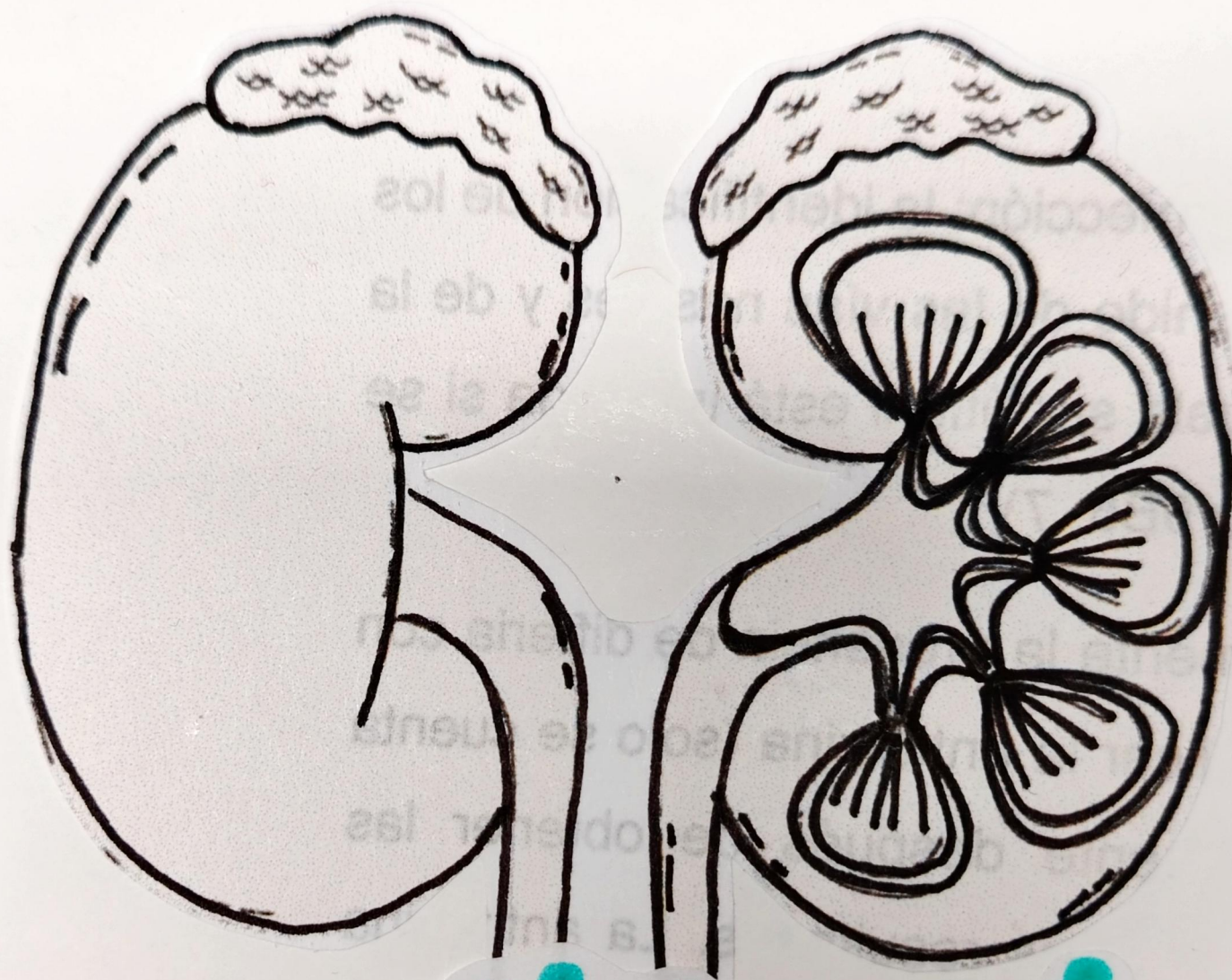
Biomarcadores de LRA. Ultrasonografía renal.

● TRATAMIENTO

- tratamiento de soporte.
- manejo de complicaciones.
- Identificar la causas y tratarlas.
- Terapia de reemplazo renal (TRR).
Dialisis.



Gordillo Castillo Lía Sofía 2: C.



Insuficiencia

RENAL

Crónica

04/07/25
Del

definición

- la enfermedad Renal Crónica (ERC)

Se define por la presencia de anomalías de la estructura o función renal durante 3 meses o más con mas implicaciones

Marcadores de daño renal.

- Albuminuria, anomalías en el sedimento urinario (hematuria, proteinuria).
- Alteraciones electrolíticas o de otro tipo debido a trastornos tubulares
- Anomalías histológicas.
- Antecedentes de trasplante renal

Fisiopatología

La ARC es una enfermedad progresiva y se caracteriza por una pérdida gradual e irreversible de nefronas funcionales. Una vez perdidas intentan compensar el filtrado glomerular aumentando su filtración a largo plazo:

- Hipertrofia y esclerosis glomerular: Las nefronas restantes se estresan y se dañan.
- Fibrosis de tubo-intersticial:

Activación del sistema renina-angiotensina-aldosterona

Retención de toxinas urémicas
Alteración de la homeostasis de líquidos y electrolitos.

Fisiopatología

La **ARC** es una enfermedad progresiva y se caracteriza por una pérdida gradual e irreversible de nefronas funcionales. Una vez perdidas intentan compensar el filtrado glomerular aumentando su filtración a largo plazo:

- **Hipertrofia y esclerosis glomerular:** Las nefronas restantes se estresan y se dañan.
- Fibrosis de tubo-intersticial:**

Activación del sistema renina-angiotensina-aldoesterona.

Retención del sistema urémicas
Alteración de toxinas urémicas
Alteración en la homeostasis de líquidos y electrolitos.

Factores de riesgo.

- Diabetes mellitus - Hipertensión.

Otras:

Glomerulonefritis.

Enfermedad renal poliquística

Obstrucciones urinarias crónicas

Enfermedades autoinmunes.

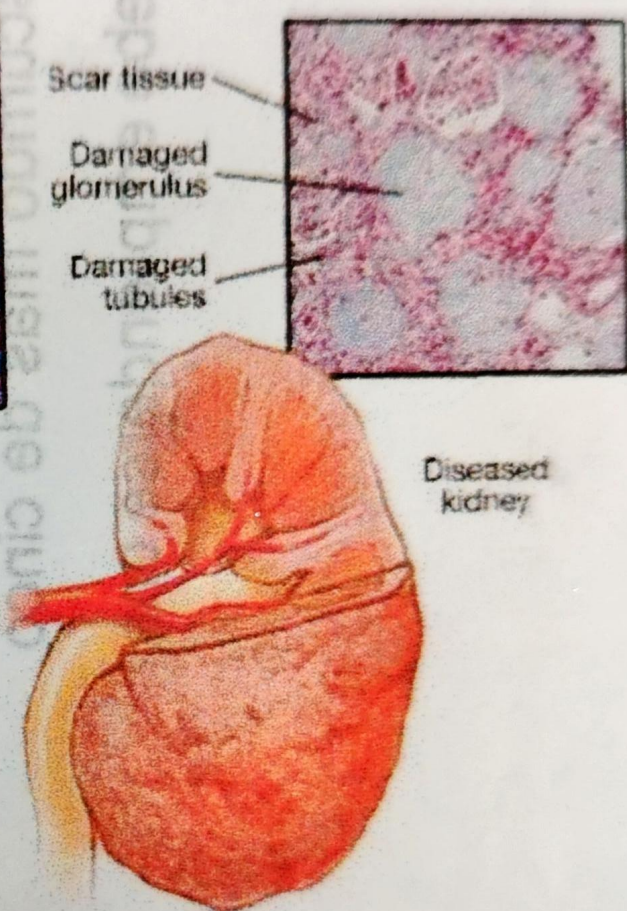
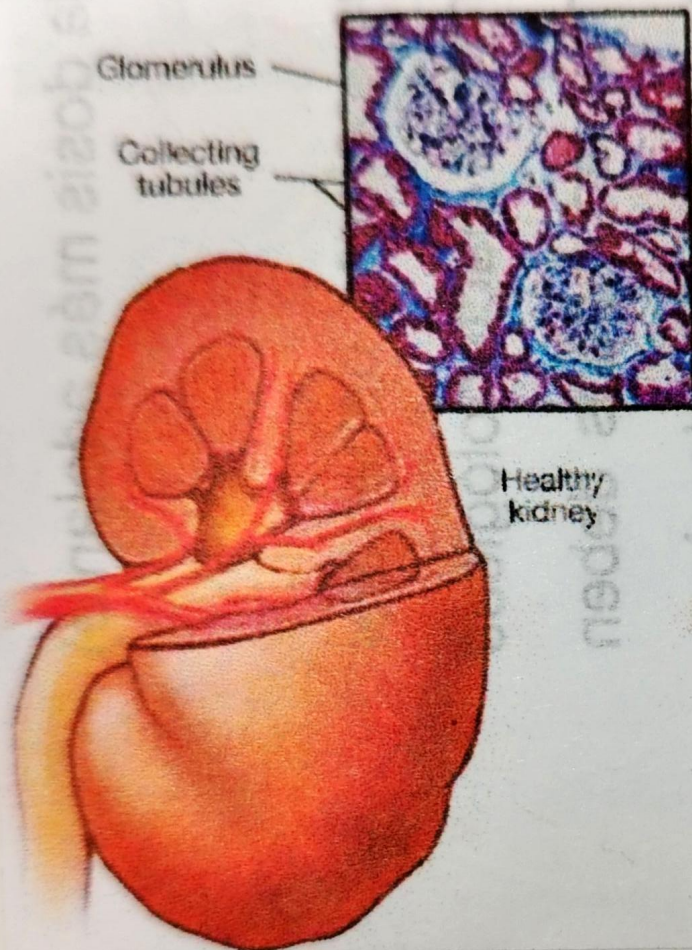
Lesión renal aguda.

Estilo de vida

Obesidad - Antecedentes Fam

Tabaquismo - Edad avanzada.

- Raza/Etnia - Medicamentos nefrotóxicos.



EPIDEMIOLOGÍA

La ERC es un problema de salud pública global con una prevalencia en aumento.

Causa más frecuente

Diabetes Mellitus → 1ra causa.

Hipertensión arterial

Glomerulonefritis.

Enfermedad renal poliquística

Nefropatía por reflujo.

FACTOR DE RIESGO

- Edad avanzada, obesidad, tabaquismo, antecedentes familiares, Enfermedades Cardiovasculares.

Progresión: Es progresiva y un num significativo de pacientes con ERC en estadio avanzado, requiere diálisis y trasplante.

Signos y Síntomas

Clínica

- Esasintomática en sus etapas iniciales
Síntomas aparecen cuando la TFG es disminuida considerablemente. Por la acumulación de toxina urémicas y difusión sistémica

- **Fatiga y debilidad**: por anemia y acumulación de toxinas.

- **nauseas, vomito, anorexia, sabor metálico en la boca.** → afección gastrointestinal.

- **Prurito**, Trastorno del sueño

- **Síndrome de la pierna inquieta.**

- **Confusión, dificultad para concentrarse, Convulsiones, coma.** Encefalopatía urémica.

Alteraciones cardiovasculares.

- Hipertensión arterial - Edeema.
insuficiencia G. - Pericarditis urémica
- Piel seca. - amarilla (ictericia) - Hormigueo.

Diagnóstico

- Clínico → historia médica y confirmación con pruebas de laboratorio y de imagen más de tres meses.

LABORATORIO

Basado en **TFG**, albuminuria, persistente al menos por 3 meses.

- **Tasa de filtración glomerular (TFG).**
Cálculo con la creatinina sérica

- **Albuminuria**
relación albumina / creatinina.

Creatinina sérica y BUM.

Electrolitos séricos

Hemograma completo.

Hormona paratiroidea.

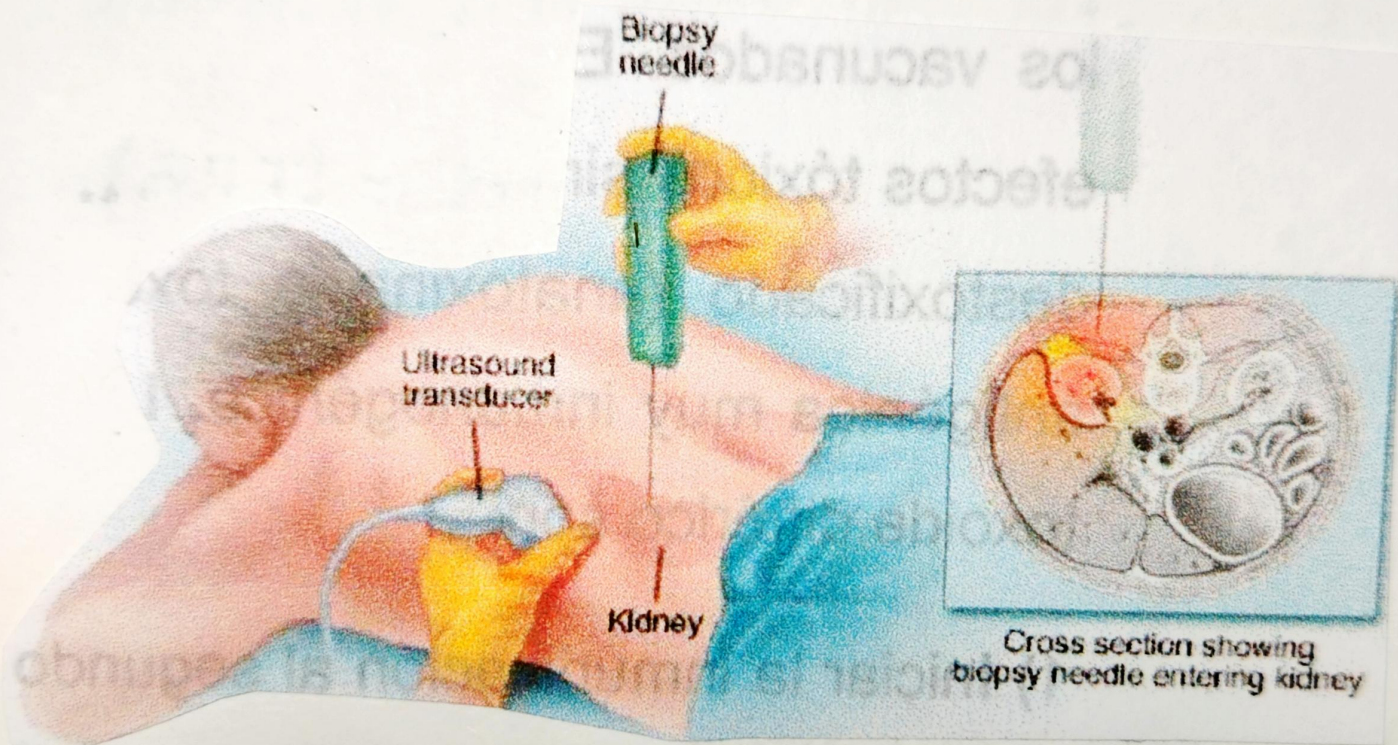
ORINA

Proteinuria, Hematuria

IMAGEN.

Ultrasonografía renal:

resonancia, BIOPSIA RENAL



tratamiento

Enfocado en realentizar la progresión de la enfermedad.

- Controlar enfermedades subyacentes.

Diabetes, Hipertensión, glomerulonefritis.

realentizar la progresión.

Control de la proteinuria/albuminuria.

Restricción del sodio.

DIETA:

- Fósforo y potasio.

EVITAR FÁRMACOS NEFROTÓXICOS:

AINES aminoglucósidos, contrastes yodados.

- Anemia → Hierro Suplemento

- Enfermedad ósea mineral.

- Acidosis metabólica

- Sobrecarga de volumen.

Dialisis, Hemodialisis + TRR
transplante renal.