



Mi Universidad

Flash card

Ruiz Domínguez Mariana del Carmen

Cuarta unidad

Fisiopatología

Dra. Brenda Paulina Solís Ortiz

Licenciatura en Medicina Humana

2 - C

Comitán de Domínguez, Chiapas a 04 de julio de 2025

INSUFICIENCIA RENAL AGUDA

Mariana del Carmen
Ruiz Domínguez
2º C

DEFINICIÓN:



IRA es un síndrome clínico que altera de forma repentina la homeostasis del cuerpo. Se caracteriza por un brusco descenso de la función excretora renal y se manifiesta por oliguria y uremia progresiva.

ETIOLOGÍA:

EPIDEMIOLOGÍA:

Complicación frecuente en el entorno hospitalario especialmente en pacientes críticos.

- 5-15% en pacientes hospitalizados.
- 60% en pacientes en terapia intensiva.
- Común en postoperados y px con sepsis.

MORTALIDAD

10% al 60%, dependiendo la gravedad.

FAC. DE RIESGO

Edad avanzada, nefrotóxicos, sepsis, ex. mayores

PRERRENAL

Comprende todas las situaciones en las que hay una disminución brusca del flujo plasmático renal eficaz.

PARENQUIMATOSO

Implica una lesión renal bilateral y comprende una amplia serie de posibilidades.

POSRENAL U OBSTRUCTIVO

Cuando existe una obstrucción en las vías urinarias que impide el flujo de orina, generando presión retrógrada hacia los riñones.

FACTORES DE RIESGO

- Hospitalización y condiciones críticas.
- Edad avanzada y comorbilidades.
- Enfermedades crónicas previas.
- Hipovolemia o deshidratación.
- Uso de fármacos nefrotóxicos.
- Toxinas o hemólisis masivas.
- Obstrucción urinaria.



DIAGNÓSTICO

- Aumento de la creatinina sérica
 - $\geq 0.3 \text{ mg/dl}$ en 48 horas
 - ≥ 1.5 veces el valor basal en 7 días.

2- Oliguria.

- Vol. urinario $< 0.5 \text{ ml/kg/h}$ ^{por más de 6h.}

Evaluación complementaria

- Análisis de orina.
- USG renal.
- Electrolitos séricos.
- Fe Na %
- Relación BNN/creatinina.

TRATAMIENTO

- Identificar y tratar la causa subyacente.
- Mantener la perfusión renal.
- Ajustar fármacos.
- Monitoreo intensivo.
- Control de complicaciones.
- Diálisis (hemodiálisis o diálisis peritoneal).



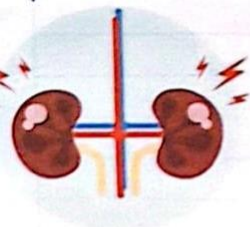
FTR-58

McBee

Escaneado con CamScanner

CLÍNICA

La IRA no es una enfermedad primaria, sino una complicación de otras patologías, por lo que su clínica suele estar dominada por los síntomas de la enfermedad base.



PREVENCIÓN



Síntomas guía

- Alteración en la diuresis.
- Uremia.

Alteraciones por retención de líquidos

- Aumento de sed
- Hiponatremia y edema celular
- Congestión pulmonar.
- Edema periférico.

Alteraciones hematológicas

- Anemia.
- Mala cicatrización.
- Mayor riesgo de infecciones.

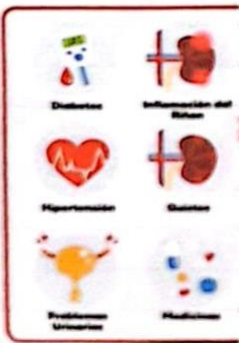
Síntomas digestivos

- Uremia.
 - Boca seca, labios castrados, sangrantes encías.
 - Hedor urémico (aliento con olor).
 - Nauseas, vómitos, anorexia, diarrea.

SÍNTOMAS



CAUSAS



McBee

Escaneado con CamScanner

INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

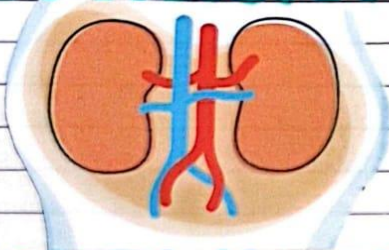
Mariana del Carmen
Ruiz Domínguez

FTN-58

Escaneado con CamScanner

Definición:

Disminución de la función renal demostrada por la tasa de Filtrado glomerular (GFR) de $<60 \text{ ml/min en } 1.73 \text{ m}^2$, o por marcadores de daño renal



Epidemiología:

- Alta prevalencia global • afecta aprox. 10-15% de la población mundial.
- Más común en adultos mayores
- Causa frecuente de morbimortalidad por complicaciones cardiovasculares.
- México (IMSS) afecta al 12-15% de los adultos
- Mayor riesgo en poblaciones vulnerables.

FTN-58

Escaneado con CamScanner

Etiología:

- DM (causa más común a nivel mundial)
- Hipertensión arterial crónica (daño vascular renal progresivo)
- Glomerulonefritis crónica (inflamación glomerular persistente)
- Enfermedades hereditarias (enf. renal poliquística)
- Obstrucción urinaria crónica (litiasis, tumores o hiperplasia prostática)
- Nefropatía intersticial crónica (infecciones o fármacos nefrotóxicos)
- Enfermedades sistémicas (lupus, vasculitis, amibiasis)

McBee & L.

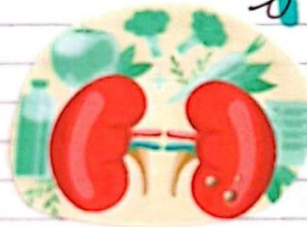
FISIOPATOLOGÍA:

Disminución progresiva de la tasa de filtración glomerular (TFG) → Acumulación de productos nitrogenados y alterados metabólicamente

- Daño renal inicial → Pérdida progresiva de nefronas funcionales
- Hiperfiltración pro-compensatoria en las nefronas restantes
- Inflamación crónica → Lesión secundaria
- y fibrosis renal por sobrecarga

Manifestaciones clínicas

- DM (principal factor a nivel mundial)
- Hipertensión arterial crónica
- Edad avanzada
- Obesidad.
- Tabaquismo
- Enfermedades cardiovasculares.
- Acceso a servicios de salud
- Antecedentes familiares de enfermedad renal
- Uso crónico de medicamentos nefrotóxicos (AINES)
- Bajo nivel socioeconómico y limitado.



FACTORES DE RIESGO

FTR-58

McBee

Escaneado con CamScanner

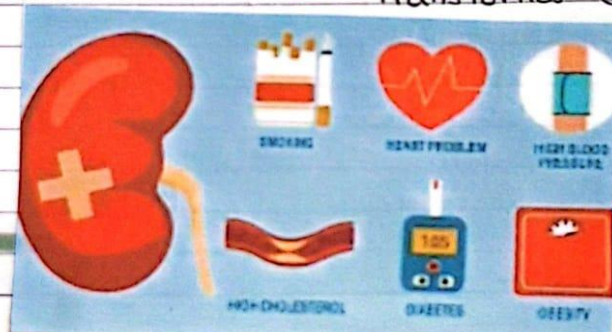
CLÍNICA:

ETAPAS TEMPRANAS:

- Asintomático
- Fatiga o debilidad general
- Anorexia o pérdida de apetito
- Náuseas leves
- Hipertensión arterial

ETAPAS AVANZADAS:

- Síntomas urémicos
- Alteraciones neurológicas
- Alteraciones gastrointestinales
- Anemia
- Piel seca y prurito
- Edema
- Hipocalcemia, hiperfosfatemia
- Trastornos cardiovasculares



FTR-58

McBee

Escaneado con CamScanner

DIAGNOSTICO

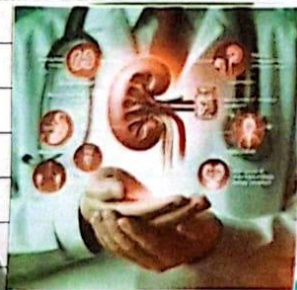
TRATAMIENTO

1- Confirmación si hay daño renal persistente ≥ 3 meses:

- TFG $< 60 \text{ ml/min } 1.73\text{m}^2$
- Marcadores de daño renal
- Proteinuria o albuminuria ($> 30 \text{ mg/día}$ o $\text{ACR} > 30 \text{ mg/g}$)
- Hematuria persistente
- Anormalidades estructurales
- Histología renal

2- Estudios complementarios:

- Creatina sérica
- Análisis de orina (Proteinuria no disminuye con acidosis)



- Electrolitos, urea
- Ultrasonido renal
- Hemoglobina
- Calcio, fósforo, PTH
- Ecocardiografía renal
- Biopsia

- Tratar la causa subyacente (DM, HAS, enfermedades glomerulares)
- Retardar la progresión de la enf.
- Control de complicaciones (anemia, trastornos mineral-óseo, acidosis metabólica, hiperpotasemia, edema)
- Preparación terapéutica sustitutiva renal
- Soporte nutricional y educar al px.

