



MI UNIVERSIDAD

FLASHCARDS

Glendy Alicia López Pinto

Dra Brenda Paulina Ortiz Solis

Insuficiencia Renal, aguda y crónica

FISIOPATOLOGIA I

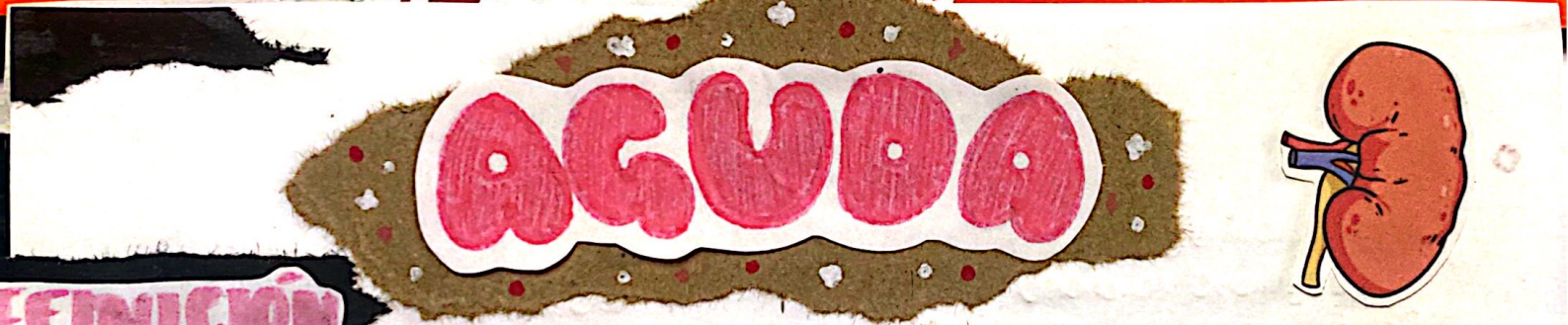
Licenciatura en Medicina Humana

Guil
Comitán de Domínguez, Chis. a
04 de Julio de 2025.





RENAL



AGUA

DEFINICIÓN

Es la **disminución** rápida de la **función renal** en días o semanas que causa la acumulación de productos nitrogenados en la sangre (azoemia) con o sin la reproducción de la diuresis.

La **creatinina** y la **urea** se acumulan en el cuerpo a lo largo de varios días y los líquidos / electrolitos presentan **alteraciones**.

FISIOPATOLOGIA

IRA es causado por una variedad de **factores**:

- **Prerenal**
- **Renal intrínseca**
- **Posrenal**

ETIOLOGIA

Prerenal:

- Depleción del volumen extracel.
- Bajo gasto cardíaco
- Baja resistencia vascular sistémica
- Vasoconstricción de la arteriola aferente y glomerular
- Disminución del tono arteriolar eferente → disminución de la TFG

Renal:

- Lesión tubular aguda
- Glomerulonefritis aguda
- Nefropatía aguda
- Enfermedades infiltrativas



Posrenales:

- Precipitación tubular
- Obstrucción ureteral
- Obstrucción de vejiga

FACTORES

Edad avanzada, ERC, Diabetes, H. arterial, Enf. cardíaca, Obstrucción de vs., Infección grave, medicamentos nefrotóxicos, O₂, Cáncer, Anemia, deshidratación.

EPIDEMIOLOGIA

Varia según el contexto, pero generalmente: **2-70%** de incidencia en px hospitalizados

- **Incidencia** anual en la población adulta varía entre 50 y 736 casos x millón de habitantes
- La **edad** en personas + son más susceptibles
- **Mortalidad** varía, desde 15% hasta el 60% dependiendo la gravedad
- **Prevalencia** varía de 21% hasta el 66%

DIAGNOSTICO

1. **Evaluación clínica** - revisión de medicamento y la expo al contraste lo yodado
 2. **Creatinina** sérica
 3. **Sedimento** urinario
 4. Análisis de **orina** y la evaluación de la proteína
 5. **Indice** de dx urinario
- + **Ecografía renal**

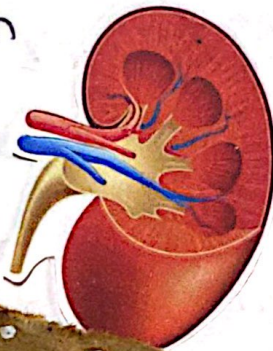
Se sospecha cuando la producción de orina ↓ o el nitrógeno ureico y creatinina en sangre ↑.

CLÍNICA

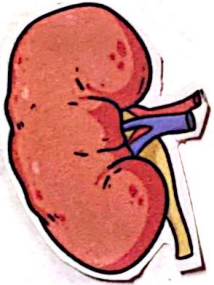
Al inicio, puede ser el ↑ de peso y edema periférico

Síntomas de uremia:

- **Anorexia**
- **Náuseas**
- **Vómitos**
- Debilidad
- Convulsiones
- Confusión
- Cambios en la diuresis
- Orina oscura



CRÓNICA



DEFINICIÓN

Es la disminución lenta y progresiva (a lo largo de meses o años) de la **capacidad** de los **riñones** para filtrar los productos metabólicos de **desecho** presente en la **sangre**.

Las causas principales son la diabetes y la hipertensión arterial.

TX

- Tx de edema pulmonar y la hiperpotasaemia
- **Dialisis** según sea necesario
- Ajuste regimen de los medicamentos
- Restricción de la ingesta de **agua**, **sodio**, **potasio** pero provisión adecuada de proteínas

FISIOPATOLOGÍA

Es una reducción progresiva permanente e irreversible de la tasa de filtrado glomerular:

El riñón intenta **compensar** la pérdida de nefronas.

- **Acumulación** de p. nitrogenados
- **Alteraciones** electrolíticas
- **Anomalías** óseas y metabólicas
- **Anemia** por ↓ de eritropoietina

ETIOLOGIA

Las dos causas + comunes son:

- **Diabetes:** Exceso de azúcar en sangre, dañando los glomérulos
- **H. arterial:** Ejerce presión en vs de los riñones
- **Enf. glomerulares:** Afectan los glomérulos
- **Enf. quística:** quistes en riñones
- **Obstrucción urinaria:** como calculos renales

EPIDEMIOLOGIA

Es un problema de salud mundial con prevalencia de **7-10%** de la población general. En **México**, se estima el **12%**.

Puede ERC.

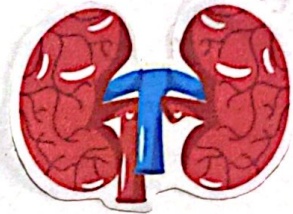
- **Prevalencia** Se estima que 1 de cada 7 adultos tiene ERC.
- **Anual Mundial** entre 11 y 13% de la población general lo presenta
- **La mortalidad** es alta.



FACTORES

Incluyen principalmente la diabetes, la presión arterial alta, enfermedades cardíacas, obesidad, el tabaquismo y antecedentes familiares de ERC.

* **medicamentos.**



DIAGNOSTICO

1. **Exdx** se hace mediante **análisis** de sangre y de orina
 2. **ultrasonido**
En algunos **biopsia** renal
 3. **Ecografía** renal
- * **Orina:** - Albuminuria
- Proteinuria
 - * **Sangre:** - Niveles de creatinina y urea
- Electrolytos

CLINICA



Los signos pueden incluir:

- Micción nocturna
- Espasmos
- Fatiga
- Pérdida de apetito
- Náuseas
- Calambres
- Prurito
- Disnea

Suelen manifestarse **lentamente**

* Avanza y los productos metabólicos de desecho se acumulan en sangre y **signos progresan**

- Pérdida de función renal ligera o moderada

TRATAMIENTO

El objetivo es **frenar** el **adelanto** de la función renal y retrasar necesidad de diálisis:

- Tx trastornos que empeora
- Medidas dietéticas y farmacos
- Dialisis
- **Trasplante renal**

Formulas