



Mi Universidad

FLASH CARDS

Blanca Janeth Castellanos Sánchez

Cuarto parcial

Fisiopatología I

Dra. Brenda Paulina Ortiz Solís

Licenciatura en Medicina Humana

Segundo semestre, grupo C

Comitán de Domínguez, Chiapas a 04 de mayo de 2025.

Insuficiencia RENAL

Blanca Janeth Castellanos Sánchez

Segundo Semestre, Grupo "C"

Fisiopatología

Cuarta Unidad

Dra. Brenda Paulina Ortiz Solís.

01107125 sul

Definición

I.R.A.: Síndrome clínico caracterizado por una disminución brusca de la función renal y retención nitrogenada.



Etiología

Prerenal o azotemia Prerenal

- Por ↓ de la perfusión renal
- Deshidratación
- Hipotensión arterial
- Hemorragia aguda
- I.C. congestiva
- Hipoproteinemia severa

Postrenal

- Obstrucción a nivel:
 - * Uretral
 - * Vesical
 - * Ureteral

Nefrotóxicos

- Uso de antibióticos nefrotóxicos

I.R. Intrínseca

- Daño tisular del parénquima renal.
- Daño en:
 - * Glomerulo
 - * Vascular
 - * Tubular
 - * Intersticial
- Necrosis tubular aguda (NTA)

Fisiopatología

Disminución de la Tasa de Filtración Glomerular (TFG)

La reducción del flujo sanguíneo a el dño renal ↓ la capacidad de los riñones para filtrar la sangre → llevándolo a la acum. de desechos metabólicos y toxinas.

Lesión tisular

La NTA es un componente común en IRA donde se dañan los túbulos renales, afectando la absorción de agua y electrol. y la excreción de desechos.

Desequilibrio electrolítico

Alteración de los niveles de sodio, potasio, calcio, etc.

Puede llevar a Arritmias cardíacas.

Inflamación y estrés oxidativo

La lesión renal puede desencadenar una respuesta inflamatoria y aumentar el estrés oxidativo.

↳ Daño renal

Acumulación de toxinas

Incapacidad de los riñones para eliminar productos de desecho como la urea, la creatinina.

↳ llevando a la uremia

↳ toxicidad a otros órganos

Diagnóstico

* Historia Clínica y exposición física

* Laboratorios:

- * BH { Urea 15-40
- * QS { BUN 7-18
- Creatinina 0.7-1.5

* Análisis de orina

* Índices de insuf. renal:

	<u>Prerenal</u>	<u>Intrínseco</u>
* Fena (%)		
Urea X Pcr x100	<1%	>2%
Pro X Ucr		
* Concentración de Na. Urinario (mEq/L)	<10 mEq	>20
* Densidad Urinaria	>1.018	<1.012
* Índice de IA: Urea/Ucr/Scr	<1	>1
* Sedimento urinario	Cristales hialinos	Granulosos

* Radiología

- * PSA
- * USG renal

T R A T A M I E N T O

* Nutricional

- Dieta enteral
- Dieta parenteral

* Medico

- Quetio de ASA
- Dopamina

* Tx sustitutivo

- Dialisis peritoneal
- Hemodialisis
- Terapia lenta continua

— Indicaciones para Dialisis —

- Oliguria: Vol. U. <100 ml en 24 hrs
- Anuria: Vol. U. <50 ml en 24 hrs
- Hipercalcemia: <6.5 mEq/L
- Acidosis severa: pH <7.0
- Urea: >200 mg/dl
- Edema agudo de pulmón
- Hiperpotasemia
- Pericarditis - H. constrictiva severa

Definición

I.R.C: Cuando se tiene una

velocidad de Filtración Glomerular (VFG) <60 ml/min/1.73m² y presencia de daño renal por 3 meses o más.

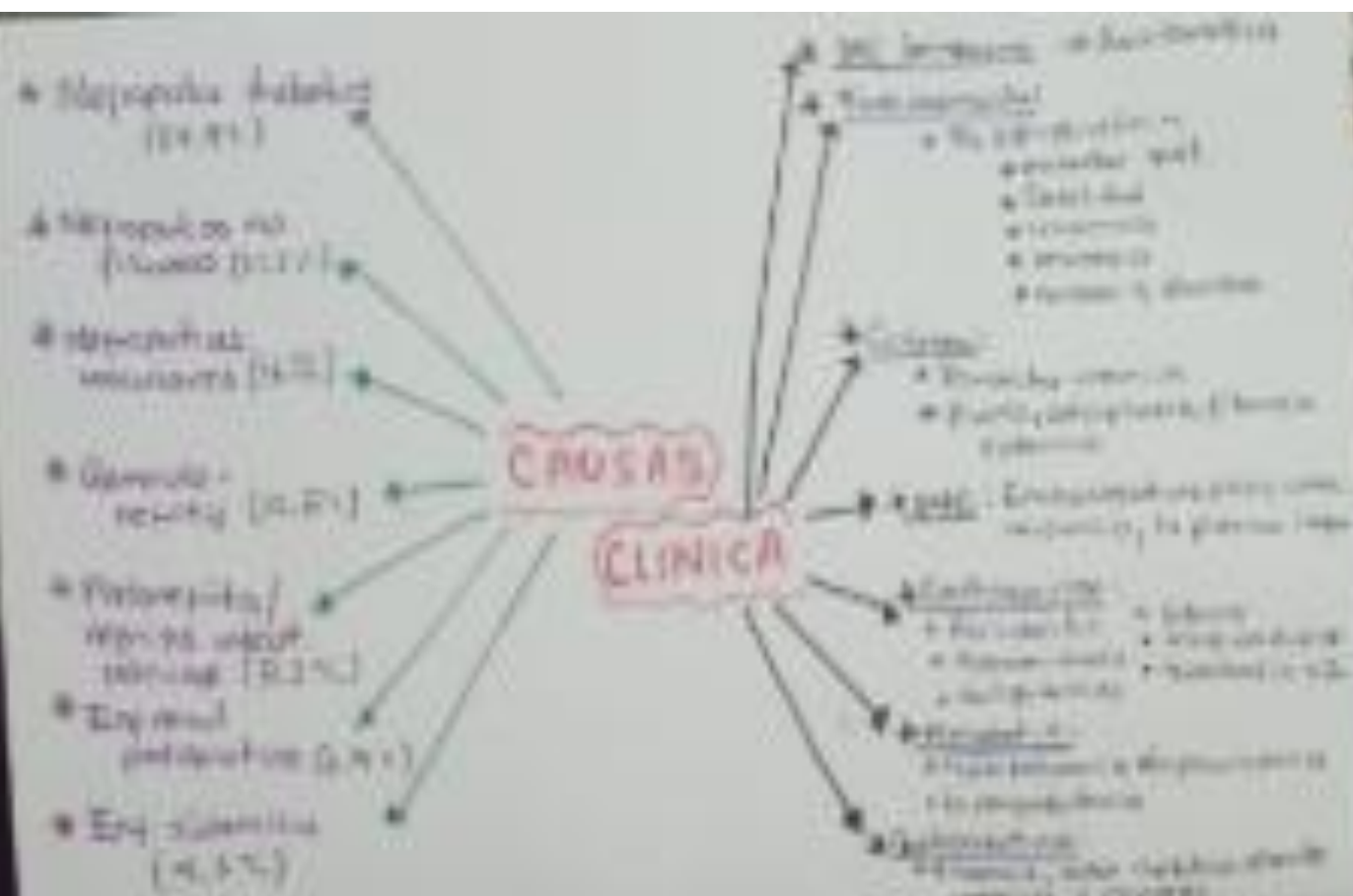


Clasificación

(KDOQI)

Tasa de filtración Glomerular:

- G1 Normal o Alta >90
- G2 Levemente disminuida 60-89
- G3a Leve/mod disminuida 45-59
- G3b Moderada o severamente disminuida 30-44
- G4 Severamente disminuida 15-29
- G5 Insuficiencia renal <15



— fisiopatología —

Alteración del eje hipotálamo-hipofisario-hipotálamo

Alteración de la síntesis de hormonas que regulan el eje hipotálamo-hipofisario-hipotálamo

Alteración en la producción y regulación de las hormonas, como la calcitonina y la vitamina D

— Diagnóstico —

1. **Calcemia baja de 1.8 a 2.0 mmol/L**

2. **Albuminuria > 30 mg/24h**

- **Hipocalcemia:**
 - Parestias
 - Espasmos musculares
 - Tetania
 - Convulsiones
 - Arritmias
 - Hipotensión
- **Hipocalcemia:**
 - Parestias
 - Espasmos musculares
 - Tetania
 - Convulsiones
 - Arritmias
 - Hipotensión

3. **ECG**

- ECG normal
- Frecuencia cardíaca
- ECG
- ECG normal

Tratamiento

IECA o ARA-II

Desconso de FGe $< 2 \text{ mL/min/1.73m}^2$

Proteinuria $> 300 \text{ mg/día}$

Control de la
HIA

PA $< 130/80 \text{ mmHg}$ si la albumina es $> 30 \text{ mg/día}$

PA $< 140/90 \text{ mmHg}$ si la albumina es $< 30 \text{ mg/día}$

Control glicémico

HbA $\sim 7\%$

Tx hipolipemiante

Dosis moderada y fija de estatina en ERC 1-5

Acidosis

Manejar el bicarbonato sérico en rango normal

«« Cambios de estilo de vida »»

- Reducción de peso (obesidad)
- $\downarrow$ consumo de sal
- $\downarrow$ hábito tabaquico

Bibliografía

Farreras, R., (2016). *Enfermedad renal crónica*. En *Medicina interna* (p.p. 829-836). España: Ed. Elsevier.