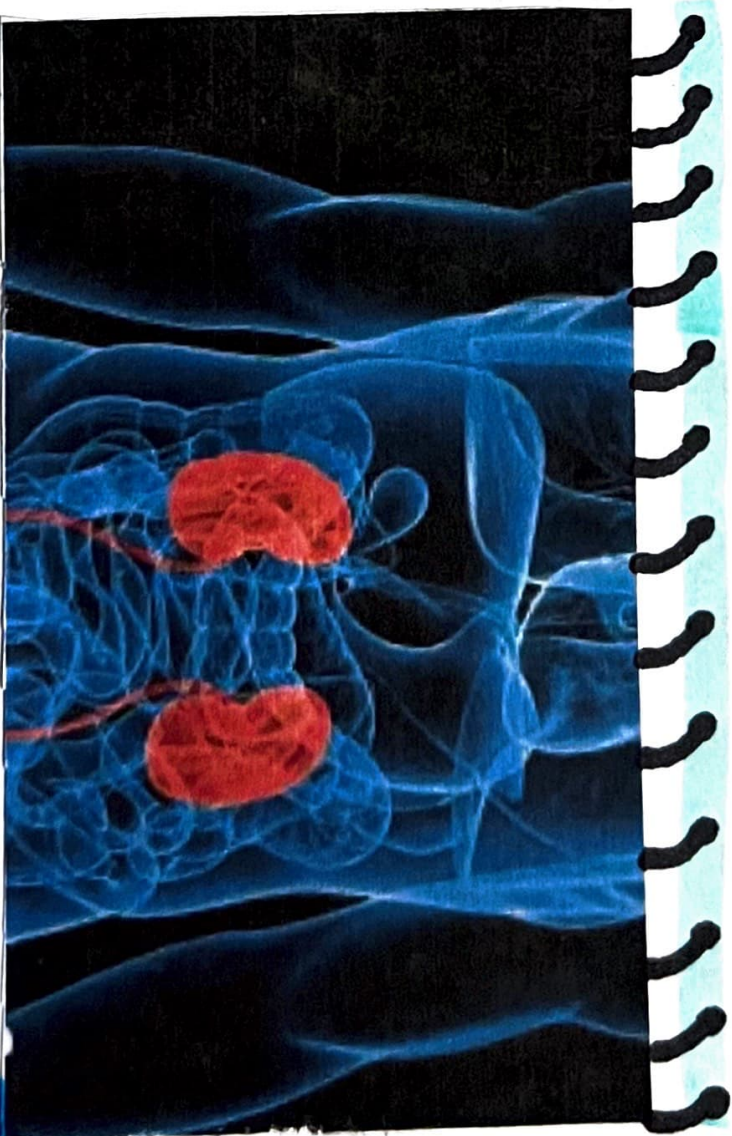


INSUFFICIENT RENAL FRONTIER

¿Que es?

Es una perdida progresiva, irreversible y permanente de la función renal que se desarrolla a lo largo de meses o años. Se diagnostica cuando la tasa de filtración glomerular es $< 60 \text{ ml/min/1.73m}^2$ durante al menos 3 meses a si hay daño renal estructural o funcional persistente



Fisiopatología

- Daño a parénquima renal = Hipertensión glomerulonefritis, entre otros
- Hipertiltración compensatoria = aumento de filtrado glomerular
- Progresión del daño glomerular = esclerosis glomerular
- Uremia, Anemia, trastornos óseos y minerales, hipertensión y trastornos elec.

Etiología

- Enfermedades glomerulares
- Enfermedades tubulointersticiales
- Enfermedades Vasculares
- Enfermedades metabólicas
- Enfermedades hereditarias
- Causas obstructivas
- Causas tóxicas
- Infecciones crónicas

Epidemiología

Global

Alta prevalencia en todo el mundo

10-15% de la población adulta

Presencia en estadios tempranos (G1-G3)

Regiones

América latina: igual al promedio mundial

México: 12% de la población tiene algún grado de EPC

Estados Unidos: Más de 37 millones de personas padecen EPC

Factores de riesgo

Diabetes Mellitus

HAC

Obesidad

Edad avanzada

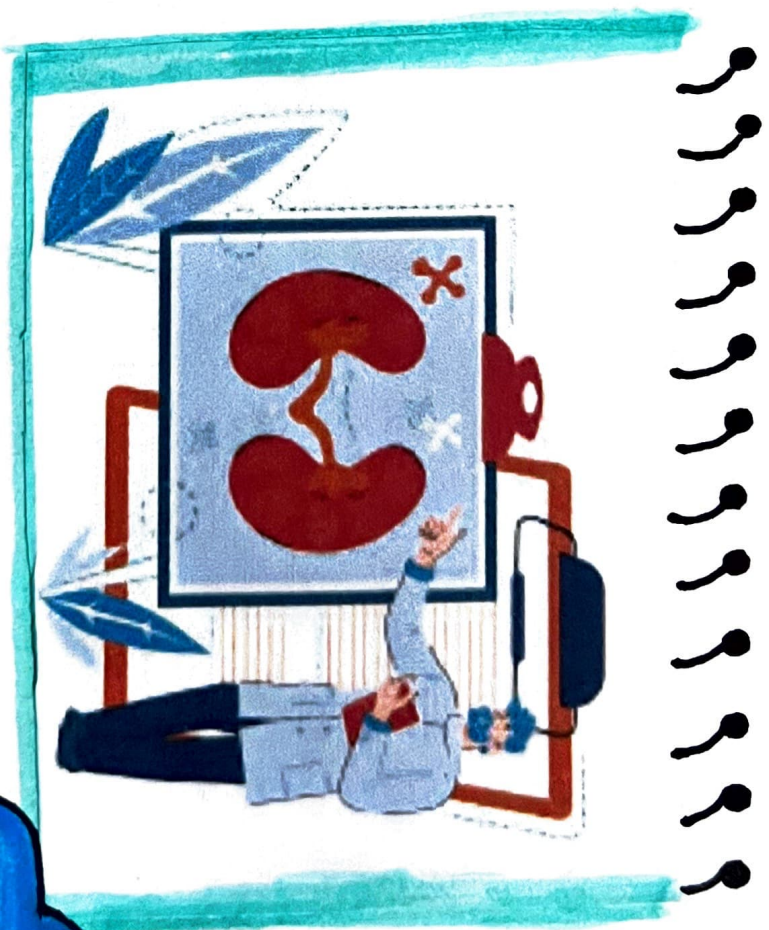
Enfermedades CA

Tabaquismo

Clinica.

Generales.

Fatiga, debilidad, letargo
Nauseas, vómitos
Anorexia y pérdida de peso
Aliento urémico
Prurito generalizado
Miopia
calambres musculares
HAS
Edema
Pericarditis cardíaca
Dolor óseo
Deformidades óseas

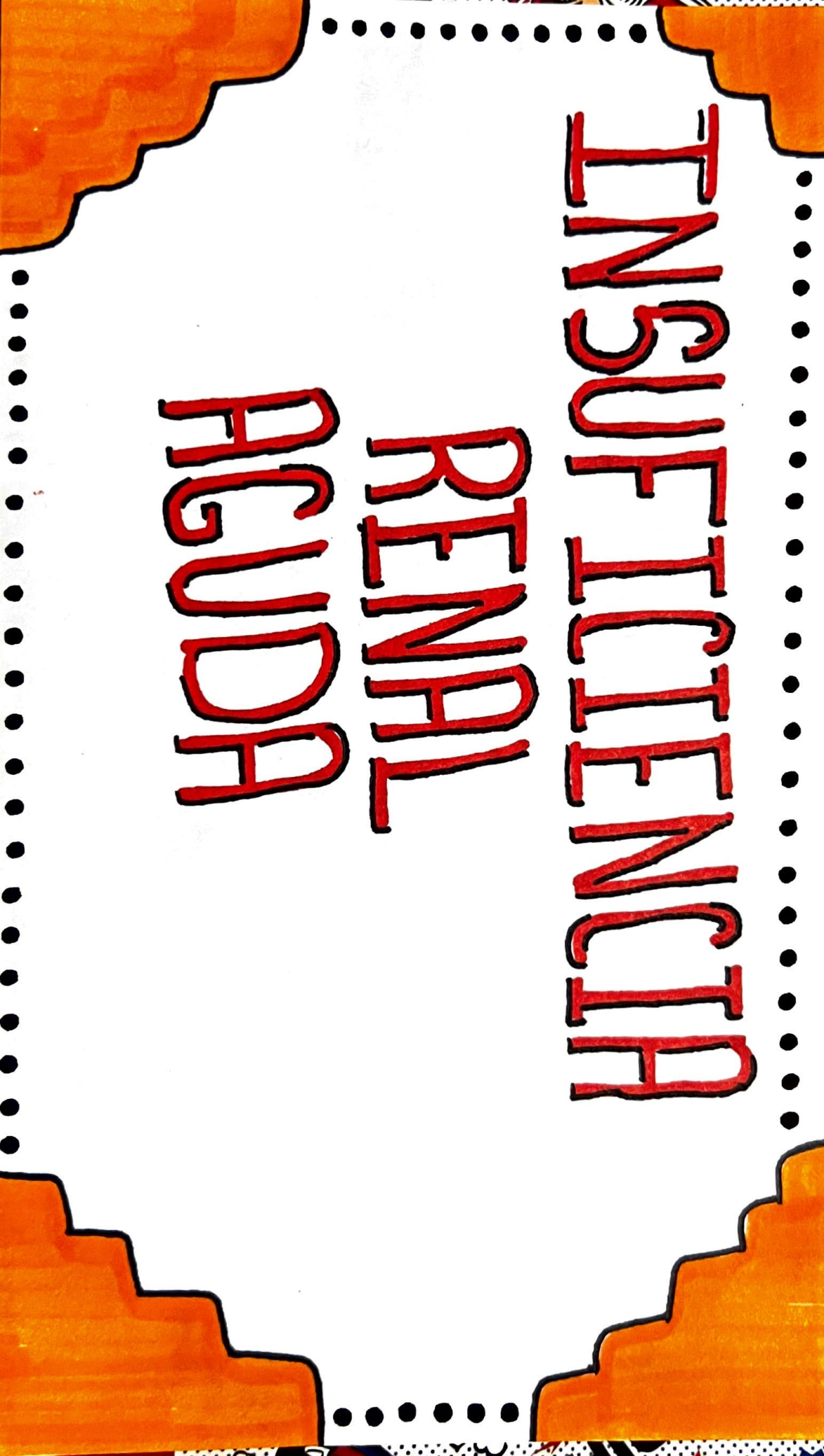


Dx

Función renal
Electrolitos y equilibrio osm
Perfil mineral óseo
Hemograma
Ultrasonido

Tx

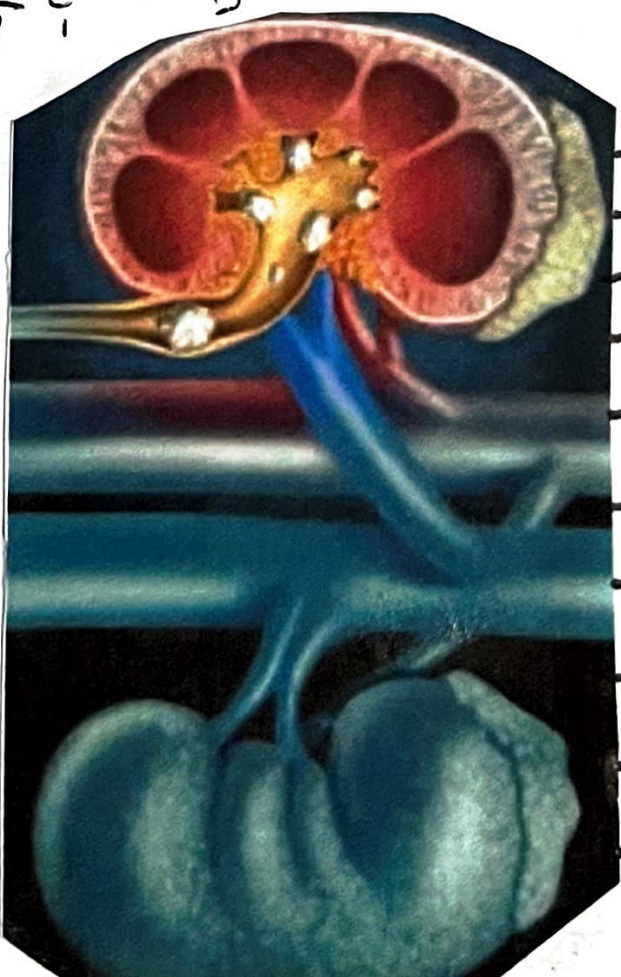
Control de presión arterial
Control de glucemia
Modificación de la dieta
Evitar nefrotóxicos
Eritropoietina
Vitamina D activa



INSUFFICIENT RENAL ACID

¿Que es?

La insuficiencia renal aguda es la pérdida súbita y rápida de la función renal, lo que a la acumulación de productos nitrogenados, alteraciones hidroelectrolíticas y del equilibrio ácido-base.



Clasificación

- Prerenal: Hipovolemia, Shock insuficiencia cardíaca y deshidratación
- Intrínseca: Nefritis, necrosis y glomerulonefritis
- Posrenal: Cálculo, hiperplasia, tumores y estenosis uretral

Fisiopatología

- Prerenal: Hipoperfusión $\rightarrow$ disminución del filtrado glomerular
- Renal: Lesión tubular $\rightarrow$ necrosis $\rightarrow$ Obstrucción intratubular.

- Posrenal: Obstrucción $\rightarrow$ $\uparrow$ de presión retrógrada $\rightarrow$ disminución del filtrado

Etiología

- Prerenal: Hemorragia, diarrea, sepsis, quemaduras, deshidratación
- Renal: Aminoglucósidos, mioglobina, lupus, glomerulonefritis
- Posrenal: Cáncer, litiasis urinaria, hiperplasia prostática

Epidemiología

Frecuencia en pacientes hospitalarios especialmente en UCI
Mortalidad elevada sino se trata
Común en ancianos y pacientes con comorbilidad

Clinica

Oliguria, edema, fatiga, náuseas, confusión, hiperkalemia, acidos.

Dx lab

Creatina elev.
BUN, Proteinuria hematuria, ECD renal.

Tx

Reposición de volumen, retiro de fármacos, control de líquidos
Evitar nefrotóxicos y diálisis