



Mi Universidad

Flashcards

Dana Yanely Solano Narvaez

IRA Y IRC

4 parcial

Dra. Brenda Paulina Ortiz Solis

Licenciatura en Medicina Humana

2 semestre

UDS

Insuficiencia Renal Aguda...

Dana Yanely Solano N.
2" C"

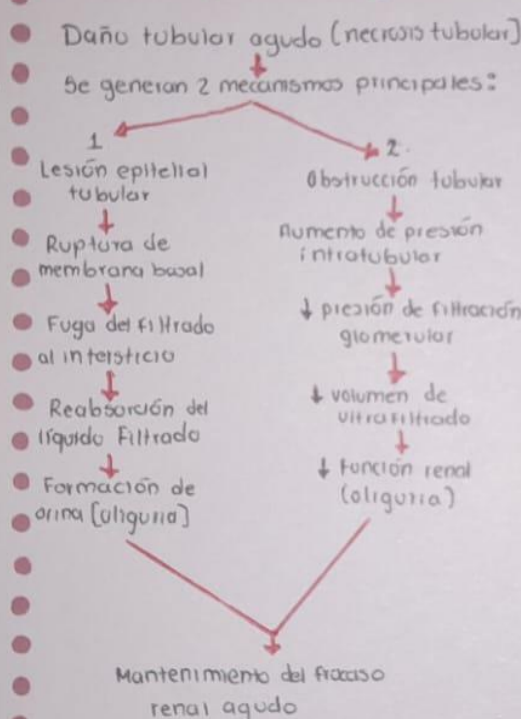
Dana Solano

Definición:

La insuficiencia renal aguda (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 (aunque no siempre) y uremia progresiva.



Fisiopatología:



Etiología:

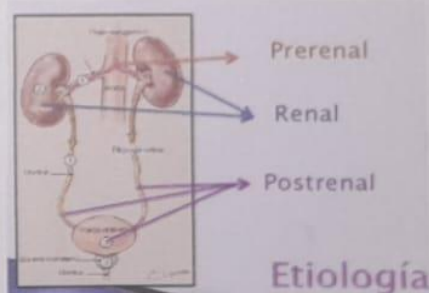
Se divide en tres grupos o categorías:

1. Prerenal
2. Parenquimatoso
3. Posrenal u obstructivo

La prerenal comprende todas las situaciones en las que hay una disminución brusca del flujo plasmático renal eficaz.

La renal o parenquimatoso implica una lesión renal bilateral y comprende una amplia serie de posibilidades.

La posrenal ocurre cuando hay una obstrucción en las vías urinarias que impide el flujo de orina, generando presión retrógrada hacia los riñones.



Epidemiología:

Complicación frecuente en el entorno hospitalario, especialmente en px críticos.

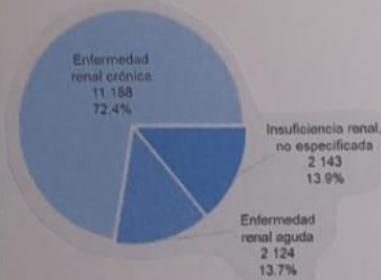
- 5-15% en px hospitalizados
- Hasta 60% en px enteropatia intestinal
- Común en postoperados y px con sepsis.

→ MORTALIDAD:

- Varía del 10% al 60%, dependiendo de la gravedad y comorbilidades

→ F. DE RIESGO:

- Edad avanzada, uso de medicamentos nefrotóxicos, sepsis, Cx mayores y deshidratación.



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 de base.

Síntomas guía:

1. Alteración en la diuresis
2. Uremia

Alteraciones hematológicas:

- anemia
- mala cicatrización
- mayor riesgo de infecciones

Alteraciones por retención de líquidos:

- aumento de sed
- hiponatremia y edema celular
- Congestión pulmonar
- edema periférico



Síntomas digestivos:

1. Uremia

- boca seca, labios con costuras, encías sangrantes
- hedor urémico (aliento con olor a orina)
- náuseas, vómitos, anorexia, diarrea o estreñimiento

F. de riesgo:

1. Hospitalización y condiciones críticas
2. Edad avanzada y comorbilidades
3. Enfermedades crónicas previas
4. Hipovolemia o deshidratación
5. Uso de fármacos nefrotóxicos
6. Obstrucción urinaria
7. Toxinas o hemólisis masiva



Diagnóstico:

Se diagnostica IRA si ocurre al menos uno de los siguientes:

1. 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:
 - Volumen urinario $< 0.5 \text{ ml/kg/h}$ x mas de 6 h.

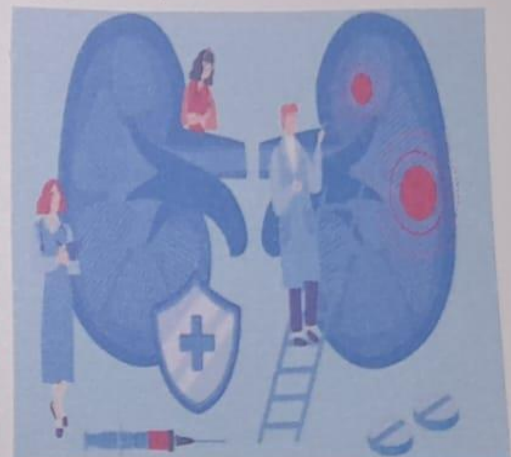
Evaluación complementaria:

- Análisis de orina
- Electrolitos séricos
- USG renal
- Relación BUN/creatinina
- Fracción excretada de sodio ($\text{FeNa}\%$)



Tratamiento:

1. Identificar y tratar la causa subyacente
2. Mantener la perfusión renal
3. Ajustar fármacos
4. Monitoreo intensivo
5. Control de complicaciones
6. Diálisis (hemodiálisis o diálisis peritoneal).



UDS

Insuficiencia renal crónica

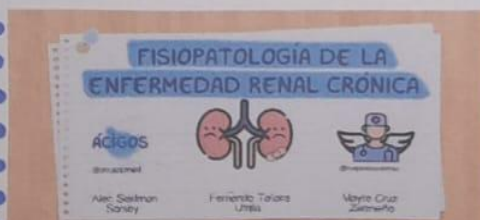
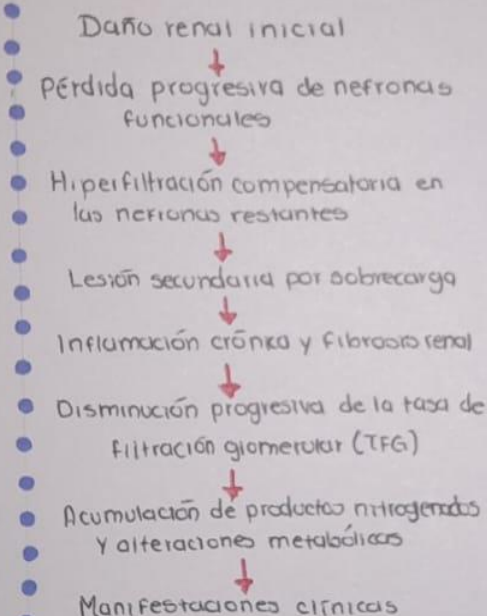
Dana Yanelly Solano Navaroz
2 semestre, grupo "C" *Dana Solano*

Definición:

La enfermedad de IRC se define como una disminución de la función renal demostrada por la tasa de filtrado glomerular (GFR) de menos de 60ml/min en 1.73m², o por marcadores de daño renal, o ambos de al menos 3 meses de duración, sin tomar en cuenta la causa subyacente.



Fisiopatología:



Etiología:

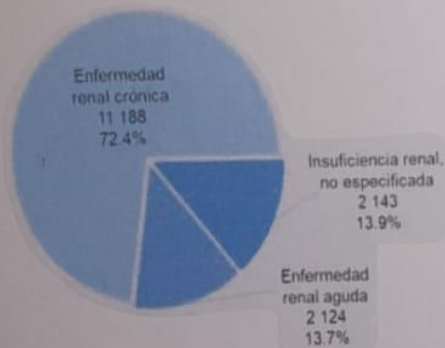
Causas principales de IRC:

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



Epidemiología:

- Alta prevalencia global: afecta aproximadamente al 10-15% de la población mundial.
- Más común en adultos mayores
- Causa frecuente de morbilidad y complicaciones cardiovasculares
- En México, según el IMSS y la ENSANUT, afecta al 12-15% de los adultos.
- Mayor riesgo en poblaciones vulnerables



F. de riesgo:

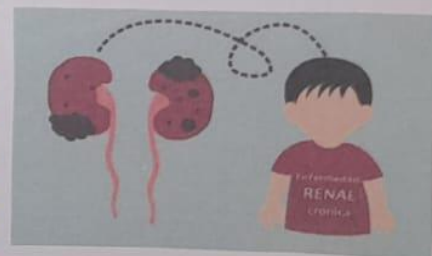
- DM (principal factor a nivel mundial)
- Hipertensión arterial crónica
- Edad avanzada
- Antecedentes familiares de enfermedad renal
- Obesidad
- Enfermedades cardiovasculares
- Uso crónico de medicamentos nefrotóxicos (AINEs y ciertos A/b)
- Tabaquismo
- Bajo nivel socioeconómico y limitado acceso a servicios de salud

Prevalencia Mundial de la Enfermedad Renal Crónica entre adultos de más de 65 años



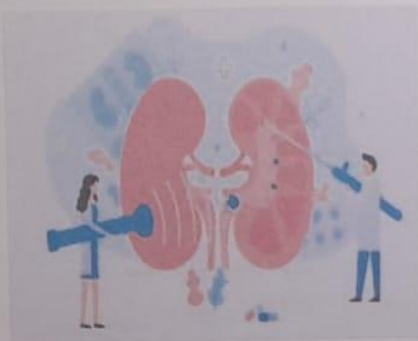
Clínica:

- En etapas tempranas (puede ser asintomática):
 - Fatiga o debilidad general
 - Anorexia o pérdida de apetito
 - Náuseas leves
 - Hipertensión arterial
- En etapas avanzadas presenta:
 - Síntomas urémicos
 - Alteraciones neurológicas
 - Alteraciones gastrointestinales
 - Anemia
 - Piel seca y prurito
 - Edema
 - Hipocalcemia, hiperfosfatemia
 - Trastornos cardiovasculares



Diagnóstico:

- Se confirma IRC si hay daño renal persistente ≥ 3 meses, evidenciado por:
 - TFG $< 60 \text{ ml/min/1.73 m}^2$
 - Marcadores de daño renal
 - Proteinuria o albuminuria ($> 30 \text{ mg/día}$ o $\text{ACR} > 30 \text{ mg/g}$)
 - Hematuria persistente
 - Anormalidades estructurales (ecografía renal)
 - Histología renal (si se indica biopsia).
- Estudios complementarios:
 - Creatinina sérica (y cálculo de TFG)
 - Análisis de orina (proteinuria, sedimento, densidad)
 - Electrolitos, urea y balance ácido-base
 - Ultrasonido renal
 - Hemoglobina
 - Calcio, Fósforo, PTH



Tratamiento:

- Tratar la causa subyacente (DM, Hipertensión y enfermedades glomerulares).
- Ralentizar la progresión de la enfermedad
- Control de complicaciones (anemia, trastornos mineral-óseo, acidosis metabólica, hiperpotasemia, edema o sobrecarga de líquidos).
- Preparación para terapia sustitutiva renal
- Soporte nutricional y educación al px.

