



Mi Universidad

Flashcards

Samantha Vázquez Álvarez

Cuarto parcial

Fisiopatología

Dr. Brenda Paulina Ortiz

Medicina Humana

Segundo semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas a 4 de Julio de 2025

INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

03/07/25

ETIOLOGIA

- Diabetes Mellitus (causa principal)
- Hipertensión arterial sistémica.
- Glomerulonefritis crónica.
- Enfermedad renal poliquística
- Neuropatía obstructiva
- Uso crónico de nefrotóxicos (AINES)

EPIDEMIOLOGIA

- Afectan al 10-15 % de la población mundial
- Mayor prevalencia en adultos mayores
- Alta asociación con diabetes e hipertensión
- Principal causa de ingreso a programas de diálisis y trasplante renal.

CLINICA

Inicialmente es asintomática

— Los síntomas progresivos son:

- Fatiga, debilidad, náusea, vómito
- Edema, hipertensión, disnea.
- Alteraciones neurológicas
- Prurito, piel seca, alteraciones del sueño
- Oliguria o anuria en etapas avanzadas.

DIAGNOSTICO

Criterios: $FE \leq 60 \text{ ml/min/1.73m}^2$ por ≥ 3 meses o evidencia de daño renal

Laboratorio: Creatinina elevada, BUN elevada, anemia normocítica, alteraciones electrolíticas

EGO: Proteinuria, cilindros

Ecografiarrenal: Riñones pequeños

DEFINICIÓN

Es la pérdida progresiva, irreversible y sostenida de la función renal, que dura más de 3 meses con disminución del filtrado glomerular ($FG < 60 \text{ ml/min/1.73 m}^2$) y/o daño renal estructural o funcional.

FISIOPATOLOGIA

- pérdida progresiva de nefronas funcionales
- los glomerulos restantes aumentan la filtración $\rightarrow$ hipertrofia compensatoria $\rightarrow$ Daño glomerular progresivo $\rightarrow$ Esclerosis

Alteraciones: Acumulación de toxinas y ricas, retención de líquidos, desequilibrios electrolíticos como anemia y alteraciones óseas.

ESTADIFICACIÓN (KDIGO)

- Estadio 1: $FG \geq 90$ con daño estructural
- Estadio 2: $FG 60-89$
- Estadio 3a: $FG 45-59$
- Estadio 3b: $FG 30-44$
- Estadio 4: $FG 15-29$
- Estadio 5: $FG < 15$ (enfermedad renal terminal)

TRATAMIENTO

- Control de la enfermedad base: Diabetes, hipertensión, CIECAS (ARA-II)
- Dieta: Restricción de proteínas, control de líquidos
- Manejo de complicaciones: Anemia, acidosis, hiperfosfatemia, enfermedad terminal ósea.
- Evitar nefrotóxicos
- Preparación de terapia: Diálisis, o trasplante Estadio 5

RENAL AGUDA

DEFINICIÓN

Detención rápida de (horas a días) de la función renal, con disminución de la tasa de filtrado glomerular, acumulación de productos nitrogenados y alteraciones del equilibrio hídrico-electrolítico y ácido-base.

FISIOPATOLOGÍA

Prerrenal: hipoperfusión renal $\rightarrow$ Disminución de la GFR $\rightarrow$ Activación del eje renina-angiotensina-aldosterona
 Renal intrínseca: Daño directo al parénquima renal
 Posrenal: Obstrucción al flujo urinario $\rightarrow$ Aumento de la presión retrograda $\rightarrow$ Daño tubular secundario

DIAGNÓSTICO

Laboratorio:

- Creatinina sérica
- Urea (BUN)
- Hiperkalemia, acidosis metabólica
- ECG

- US renal: Para evaluar obstrucción o tamaño renal

- Relación BUN/creatinina $\geq 20:1$ Sugiere causa prerrenal

TRATAMIENTO

- Prerrenal: Reponer volumen (tratar la causa del shock)
- Renal: Suspender nefrotóxicos, tratar causa subyacente, manejo de electrolitos
- Posrenal: desobstrucción (sonda nefrostomía)

A

ETIOLOGIA

- Prerenal (70%) de los casos
 - hipovolemia (hemorragia, deshidratación)
 - shock (séptico, cardiogénico)
 - estenosis de la arteria renal
- Renal o intrínseca:
 - Necrosis tubular aguda
 - Glomerulonefritis, nefritis intersticial aguda
 - Vasculitis.
- Posrenal:
 - Hiperplasia prostática
 - calculus renales
 - tumores uretrales o vesicales

EPIDEMIOLOGIA

- Afecta hasta el 20% de los pacientes hospitalizados y 73% en UCI
- Alta mortalidad si no se trata oportunamente, sobre todo en ex crónicos.
- Es reversible en muchos casos si se identifica y trata la causa a tiempo.

CLINICA

- Oliguria ($< 400 \text{ ml/día}$) o anuria
- Náuseas, vómito
- Edema
- Fatiga, confusión
- Signos de uremia
- Hipokalemia y arritmias

CLASIFICACION

creatinina

- Estadio 1: $\uparrow 20-3 \text{ mg/dl}$ en 48 h o $\geq 1.5 \times \text{basal}$
- Estadio 2: $\uparrow 4-2 \times \text{basal}$
- Estadio 3: $\geq 3 \times \text{basal}$ o $\geq 4 \text{ mg/dl}$ o diálisis

Diuresis

- 1) $< 0.5 \text{ ml/kg/h}$ por 6-12 h
- 2) $< 0.5 \text{ ml/kg/h}$ por 12 h
- 3) $< 0.5 \text{ ml/kg/h}$ por $\geq 24 \text{ h}$ o anuria $\geq 12 \text{ h}$

