

Universidad del sureste

Licenciatura en medicina humana

Flashcards

Diana Fabiola Narváez villar

Grado y grupo: 2 D

Fisiopatología I

Dra. Paulina Ortiz

UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS COMITAN
LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA

Insuficiencia renal.

Diana Fabiola Nunez villar

2° D

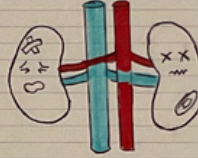
Fisiopatología I

Dr. Paulina Solis Ortiz

03 de julio 2025

Pauli

También conocida como enfermedad renal, ocurre cuando los riñones pierden su capacidad para filtrar adecuadamente los desechos y el exceso de líquido de la sangre.



La insuficiencia renal puede ser:

Aguda: Ocurriendo repentinamente

o

Crónica: desarrollándose gradualmente con el tiempo

FACTORES DE RIESGO.

- Diabetes
- Hipertensión
- Enf. Cardiovasculares
- Tabaquismo
- Obesidad
- Edad avanzada
- Uso de fármacos nefrotóxicos
 - AINES
 - Aminoácidos
 - Contraste yodado



INSUFICIENCIA RENAL AGUDA (IRA)

EPIDEMIOLOGIA

- Afecta aprox al 5-10% de pacientes hospitalizados
- En PX en cuidados intensivos puede elevarse hasta 30-50%
- Tasa de mortalidad hospitalaria alcanza al 40-60%
- Mas común en personas mayores de 60 años
- Personas con enfer. crónicas
- 1 de cada 5 PX hospitalizados por covid desarrolla IRA

FISIOPATOLOGIA = Según su etiología y localización del daño.

1. IRA PRERRENAL = Caída del flujo sanguíneo renal

↓
disminución de filtración glomerular

↓
activación del sistema renina-angiotensina-aldost

↓
retención de sodio y agua.

2. Causada por hipoperfusión renal SIN DAÑO ESTRUCTURAL

Ejemplos = Hemorragia
deshidratación
insuficiencia cardíaca

3. IRA POSTRENAL = Aumento de presión retrógrada

↓
compresión glomerular

↓
Disminución de la tasa de filtración glomerular (TFG)

★ Obstrucción del flujo urinario distal a los riñones.

Ejemplos = Cálculos
hipertrofia prostática
tumores

DIAGNOSTICO = Agudo.

• Sospecha Clínica: Oliguria/anuria, uremia, edema, factores de riesgo.

• confirmación = Creatinina y volumen urinario

• Laboratorio: Función renal, electrolitos, sedimento urinario

• Imagen: Ecografía renal

• Causa: Examen físico y est. específicos

INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA (IRC)

Pérdida progresiva, irreversible y duradera (>3 meses) de la función renal, reflejada en una disminución persistente de la tasa de filtración glomerular (TFG)

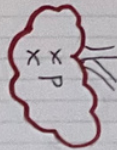
FISIOPATOLOGIA: Daño progresivo de neuronas funcionales

↓
Hiperfiltración compensatoria de las neuronas remanentes

↓
Hipertrofia y fibrosis

↓
más daño

↓
Ciclo progresivo de deterioro.



CLINICA = crónica.

- Uremia
- Diabetes crónica
- Anemia
- Alteraciones óseas
- daño estructural y funcional
- complicaciones cardíacas
- Retención de líquidos
- Desnutrición
- Hipertensión
- Prurito

TRATAMIENTO: INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

- Control de HTA ($\leq 130/80$ mmHg) con IECAL / ARA II

Control glucémico, dislipidemia, dieta moderada actividad física

Corregir anemia (hierro, eritropoietina)
alteraciones óseo-minerales (vit D)
quelantes fosfatos

Preparación de TRS: diálisis
transplante

DIFERENCIAS CLAVE ENTRE IRA E IRC

Inicio	Subito	Progresivo (meses-años)
Reversibilidad	Parcialmente reversible	Irreversible
Tamaño renal	Normal	Reducido (atrofico)
Anemia	Ausente	Frecuente
Osteodistrofia	Ausente	Común en fases avanzadas
TEG	Disminuye bruscamente	Disminuye lentamente