



Hellen Gissele Camposeco Pinto.

**Dr. Alan de Jesús Morales
Domínguez.**

PASIÓN POR EDUCAR

Resumen

**Clínicas Quirúrgicas
Complementarias**

7“A”

Comitán de Domínguez Chiapas a 27 de mayo 2025

Pruebas de función renal

La evaluación mediante estudios de laboratorio es fundamental para el diagnóstico y seguimiento de múltiples patologías. Dentro de estos estudios, el Examen General de Orina y el urocultivo destacan por su accesibilidad, mientras que el perfil renal ofrece una visión del estado funcional del riñón.

EGO es un examen de rutina, ya que brinda información del estado general de salud del paciente, Proporciona información valiosa para distintas enfermedades como: Infecciones de vías urinarias Diabetes mellitus, Nefropatías y hepatopatías.

Interpretación de EGO

1. Ph Normal en la primer muestra de la mañana 5.5 a 6.5

-Ph ácido <7: Indica acidosis metabólica, IR y acidosis tubular renal.

-Ph alcalino >7 Indica alcalosis metabólica o respiratoria por hiperventilación.

2. Densidad urinaria Valor normal es de 1016-1022.

-Valor <1010: Hidratación

-Valor >1020: Deshidratación

3. Proteínas No debe haber cantidades o deben ser < a 10 mg/dl.

- Prueba rápida con tira reactiva de 0 a 8 mg/dl o prueba de 24 horas <150 mg/24 h

-Anormal >150 mg/día proteinuria

4. Cuerpos cetónicos Descompensación diabética, ayuno, embarazo o dieta rica en carbohidratos.

5. Glucosa

-Glucosuria: Cuando sobrepasa el umbral de reabsorción tubular (180 a 200 mg/dl).

6. Nitratos producida por neutrófilos y por tanto un parámetro para sospechar infección.

7. Bilirrubina

-Bilirrubina no conjugada no atraviesa la membrana glomerular.

-Bilirrubina conjugada si pasa el glomérulo

8. Urocultivo Debe ser obtenida en condiciones especiales para evitar la contaminación con flora de la uretra distal y el perineo.

< **Obtención de muestra:** Frasco estéril, boca ancha, tapa de rosca, correctamente rotulado.

< **Chorro medio:** Recoger la porción media del chorro de orina emitida en forma espontánea, preferible la primera orina de la mañana o al menos tres horas de retención (orina preincubada).

< **Punción suprapúbica:** Muestra directamente de la vejiga, permite documentar infecciones con bajo recuento bacteriano e infecciones por anaerobios.

< **Caracterización vesical:** Colocación de sonda vesical con el único fin de obtener una muestra para urocultivo se desaconseja, debido al riesgo de infección.

< **Punción de sonda vesical:** En pacientes sondados se puede obtener orina pinzando la sonda y luego puncionando con jeringa y aguja por encima, previa desinfección de la sonda.

< **Diagnóstico de tuberculosis:** La tuberculosis renal es paucibacilar, por lo que se requieren cinco muestras de orina de chorro medio, recogidas en días sucesivos, con volumen no menor a 50 ml.

*Interpretación

Criterios de Kass

-Paciente asintomático igual a un solo cultivo urinario con más de 100 000 ufc/ml de un único microorganismo indica una probabilidad de infección del 80 %.

- Si dos cultivos presentan recuentos iguales o superiores a 100 000 ufc del mismo germen, obtenido a mitad del chorro de la orina, la probabilidad de infección es del 96 %.

-Si son tres urocultivos con recuentos iguales o mayores de esta cifra la probabilidad de infección es del 99%.

Nitritos

-**Perfil renal:** El perfil básico renal incluye 5 pruebas

1. **Urea:** 10 – 50 / 10-54mg/dL (>200 mg indicativo de ERC y ya necesita diálisis).

2. **Creatinina:** IRA o hipoperfusión renal.

H: 0.5-1.3 mg/dL

M: 0.3-1.1 mg/dL

3. **Ácido úrico:** Gota o diuréticos.

-H: 3.4-7.0 mg/dL

-M: 2.4-6.0 mg/dL

4. Sodio: 135 – 145 mEq/L

-Hipernatremia o Hiponatremia

5. Potasio: 3.5 – 5.0 mEq/L

-Hiperkalemia o Hipokalemia

6. Creatinina C: 0.5 – 1.5 mg/L (IRA o ERC)

Clasificaciones

-AKIN y RIFLE

Interpretación

-Calcular la TFG si hay alteraciones de creatinina (por CKD-EPI o MDRD).

Citas Bibliográficas

-Aguirre OMC, Hernández DAS, Valdivia GGG, et al. (2023) ¿Es útil el examen general de orina para el diagnóstico temprano de infección de vías urinarias?.

-Ramos, Z., & Cuno, L. (2022). Análisis de laboratorio e interpretación.