



Mi Universidad

Resumen

Nombre del Alumno: Orlando Gamaliel Mendez Velazco

Nombre del tema: Pruebas de Función Renal

Parcial: Tercer Parcial

Nombre de la Materia: Clínicas Quirúrgicas Complementarias

Nombre del profesor: Dr. Alan de Jesús Morales Domínguez

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Séptimo Semestre

Comitán de Domínguez Chis. A 27 de mayo del 2025

PRUEBAS DE FUNCION RENAL

La interpretación de laboratorios es esencial al momento de diagnosticar y valorar el seguimiento de múltiples enfermedades.

Examen General de Orina (EGO)

Es una herramienta accesible, rápida y no invasiva para evaluar patologías renales, hepáticas, metabólicas e infecciosas.

pH urinario:

Su valor normal es de 5.5-6.5.

Ácido (<7): Acidosis metabólica, insuficiencia renal, acidosis tubular renal.

Alcalino (>7): Alcalosis metabólica o respiratoria, infección por bacterias productoras de ureasa.

- **Densidad urinaria:** sus valores normales son 1016-1022

Baja (<1010): Hiperhidratación o déficit de ADH.

Alta (>1020): Deshidratación.

Glucosa: normalmente es filtrada y absorbida

-**Glucosuria** cuando es de 180-200mg/dl:

Indica DM, Sx de Cushing, embarazo.

- **Cetonuria:** Ayuno, dieta cetogénica o cetoacidosis diabética.

Proteínas: valor normal <10mg/dl. En una prueba rápida con tira reactiva de 0-8mg/dl y prueba de 24 hrs < 150 mg/24

Proteinuria:

<30-150 mg/día: Microalbuminuria.

>150 mg/día: Proteinuria significativa.

>3.5 g/día: Síndrome nefrótico.

Nitritos y Esterasa leucocitaria: Sugieren infección urinaria.

Bilirrubina/Urobilinógeno: Lesión hepática o hemólisis.

Leucocituria severa + bacteriuria: Infección urinaria activa.

Urocultivo: Es el cultivo de la orina, que debe ser obtenida en condiciones especiales para evitar la contaminación de flora de la uretra distal y el peroneo. Identifica microorganismos causantes de infecciones urinarias.

Criterios interpretativos:

>=100,000 UFC/ml en asintomáticos (80% probabilidad de ITU).
cultivos iguales: (96% de certeza)

cultivos: (99% de certeza)

Métodos de obtención:

- Chorro medio: método preferido.
- Punción suprapúbica: estándar oro.
- Cateterización: no recomendada.
- Sondas permanentes: urocultivo de bajo valor clínico.

Criterios de Kass:

Paciente asintomático igual a un solo cultivo urinario con mas de 1000 000 ufc/ml de un único microorganismo indica infección en un 80%

1 muestra: especificidad 85%

2 muestras: Especificidad 95%

3 muestras: Especificidad 100%

Perfil Renal: Evalúa la función excretora y homeostática renal.

- **Urea (10-50 mg/dL):** Elevada en insuficiencia renal, deshidratación.
- **Creatinina (H: 0.5-1.3 / M: 0.3-1.1 mg/dL):** Disminución del FG.
- **Relación Urea/Creatinina:**
 - >20:1: Causa prerrenal.
 - 10-20:1: Causa renal intrínseca.
 - <10:1: Daño renal severo.
- **Ácido úrico:** Elevado en gota, diuréticos, nefropatía urética.
- **Sodio y Potasio:** Afectados por ADH, aldosterona y equilibrio ácido-base.
- **Cistatina C:** Marcador precoz de daño renal.

CLASIFICACION PARA DAÑO RENAL

Criterios de AKIN:

Estado	↑ Creatinina sérica	↓ Volumen urinario
1	x1.5 o ≥ 0.3 mg/dl respecto al valor basal	< 0.5 ml/kg/hora en 6 horas
2	x2 aumento de su valor basal	< 0.5 ml/kg/hora en 12 horas
3	x3 o ≥ 4 mg/dl con aumento ≥ 0.5 mg/dl o paciente con TSR	< 0.3 ml/kg/hora en 24 horas o anuria en 12 horas

Criterios de RIFLE

	↑ Creatinina sérica	↓ TFG	↓ Volumen urinario
R	x1.5	> 25%	< 0.5 ml/kg/hr en 6 hrs
I	x2	> 50%	< 0.5 ml/kg/hr en 12 hrs
F	x3 o ≥ 4 mg/dl con aumento agudo ≥ 0.5 mg/dl	> 75%	< 0.3 ml/kg/hr en 24 horas o anuria en 12 hrs
L	IRA persistente: pérdida completa de función renal > 12 semanas		
E	ERC Adquirida > 3 meses		

CKD- EPI

Filtrado Glomerular (CKD-EPI)

Introduce Edad en años:

Introduce Creatinina Sérica en mg/dL:

Señala si el enfermo es mujer:

Señala si el enfermo es de raza negra:

Filtrado Glomerular CKD-EPI: mL/min/1.73 m²

