

CASO CLINICO: ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

Se realizó nuevamente la sesión clínica de cada mes, y como tema fue la enfermedad renal crónica, en donde vimos, anatomía, histología, fisiología, fisiopatología del riñón, y como tema importante de igual manera parte de la bioquímica presente. El diagnóstico principal fue enfermedad renal crónica en estadio G5, en donde como tratamiento no farmacológico, fue la implementación de la actividad física, cesar el tabaquismo, dieta, disminución de consumo proteico, y la disminución de sodio, el tratamiento farmacológico, fue losartan, insulina prolongada, furosemida, eritropoyetina, ya que parte de la patología del paciente era también la diabetes, para ello era necesario la evaluación para terapia de remplazo renal, monitoreo y seguimiento y referir a nefrología, medicina interna, nutrición y psicología.

Anexo evidencias de las notas tomadas durante la sesión:

FISIOPATOLOGIA

Arterias
Nefrona

Ahora Unidad funcional del Riñón: **Glomerulo**

Células mesangiales: Filtración / Soporte

TFG: N-120-130 ml/min

Puede causar E.R.C.!

- Insuficiencia cardiaca
- Cirosis
- Extracción del Riñón

Definición:
 Presencia de alteraciones
 TFG < 60

Alteraciones:
 Inicio asintomático
 - Pérdida de nefronas (n/a)
 - Compensación renal

Marcadores de daño renal:

- Albumina >30
- Hematuria
- alteraciones electroлитicas
- Dx x imagen

- **Creatinina** - hiperbolicamente
- **albuminuria** - Microalbuminuria >30
- **Fórmula: Cockcroft-Gault** - $\frac{1}{4}$ clasifica al paciente (Drip... con)
- **TFG**

- Alteraciones óseas:**
- Osteoclastos: \uparrow - Recuento óseo bajo
 - Osteoblastos: \downarrow - Recuento óseo alto
 - Osteocalcina
 - Osteonectina
 - Fosfatas

Alteraciones hematológicas:
 - Anemia crónica
 - Complicaciones \rightarrow Uremia inhiben a los plaquetas

Alteración neuroendocrina:
 - Anorexia & desnutrición

Alteraciones digestivas:
 Uremia - Náuseas
 - vómitos
 - Sangrado T.B.

A. Cardiovascular:
 - HTA
 - Cardiopatía isquémica

\rightarrow Edema
 - hinchazón de los miembros
 - edema pulmonar

Etiología: Diabetes Mellitus
 - Hipertensión arterial
 - Glomerulonefritis

F. Riesgo:
 - Tabaquismo
 - Diabetes
 - Proteínuria
 - Infección sistémica

DM: Hiperglucemia
 Daño funcional al riñón

BP: - vía de las podocitos \rightarrow hipertensión
 - \rightarrow aumento de presión
 - vía de la proteína quinasa C
 - Glucosilación
 - estrés oxidativo
 - S.E.A.A. \rightarrow inflamación \rightarrow apoptosis
 - inflamación \rightarrow $\frac{1}{4}$ \rightarrow $\frac{1}{4}$ \rightarrow $\frac{1}{4}$
 - Factor de crecimiento \rightarrow fibrosis \rightarrow $\frac{1}{4}$ \rightarrow $\frac{1}{4}$ \rightarrow $\frac{1}{4}$
 - Genética: 7, 6, 14, 18

Clinica x 3 meses

T:
 Px. >50 HTA y DM

Dx:
 - Neceser subcutáneo Sevic
 - Medicación de la albuminuria - Creatinina
 - TFG

Imgen:
 - Ultrasonido renal

Medidas no fárm:
 - Dieta
 - TFG
 - hidratación
 - al procedimiento quirúrgico
 - nivel de la glomerular
 - $\frac{1}{4}$ \rightarrow $\frac{1}{4}$ \rightarrow $\frac{1}{4}$
 - hiperparatiroidismo
 - $\frac{1}{4}$ \rightarrow $\frac{1}{4}$ \rightarrow $\frac{1}{4}$
 - $\frac{1}{4}$ \rightarrow $\frac{1}{4}$ \rightarrow $\frac{1}{4}$
 - Anemia
 - acidosis metabólica
 - $\frac{1}{4}$ \rightarrow $\frac{1}{4}$ \rightarrow $\frac{1}{4}$
 - Anorexia de desnutrición
 - Hipertensión

Terapia:
 - Dieta
 - Anemia
 - Acidosis

Definición guías:

- Aumento de presión
 - Mayor trabajo
 - Carga mayor reñón
 Hipo hipoxia - $\frac{1}{4}$ \rightarrow $\frac{1}{4}$ \rightarrow $\frac{1}{4}$
 Pasa oxígeno - $\frac{1}{4}$ \rightarrow $\frac{1}{4}$ \rightarrow $\frac{1}{4}$
 \rightarrow $\frac{1}{4}$ \rightarrow $\frac{1}{4}$ \rightarrow $\frac{1}{4}$

Funciones del Riñón:

- Sodio
- antihorético
- eliminar del fósforo
- **Hiperkalemia:**
 - $\frac{1}{4}$ \rightarrow $\frac{1}{4}$ \rightarrow $\frac{1}{4}$
- **Uremia:** Resulta final del metabolismo de proteínas
 - $\frac{1}{4}$ \rightarrow $\frac{1}{4}$ \rightarrow $\frac{1}{4}$
 - $\frac{1}{4}$ \rightarrow $\frac{1}{4}$ \rightarrow $\frac{1}{4}$
- **Alteración ácido-base:**
 - $\frac{1}{4}$ \rightarrow $\frac{1}{4}$ \rightarrow $\frac{1}{4}$
- **Aumento de potasio?**
 - $\frac{1}{4}$ \rightarrow $\frac{1}{4}$ \rightarrow $\frac{1}{4}$
 - $\frac{1}{4}$ \rightarrow $\frac{1}{4}$ \rightarrow $\frac{1}{4}$

- Valores Bioquímicos
 - Fisiología

- Filtración glomerular

- Estudios

- No filtra la sangre correctamente

o control de proteínas, carbohidratos, lípidos, minerales.

PRE-DIALISIS:

- Dieta hipoproteica:

- ajustar en caso de obesidad

- vomitar las proteínas

DIALISIS:

- Cant. glucosa absorbida

- Pérdida de proteínas

- 5-15% diario

Hemodialisis:

- > proteínas.

- Uremia

- acidos metabólicos

Transplante:

F. Val. BB:

- albumina sérica
- pre-albumina
- Transferrina
- colesterol total.
- BHC

A - Antropométrica:

- Talla

- peso actual

- peso seco - edema

- pliegues cutáneos

- IMC:

{ - grado 1
- grado 2
- grado 3
- grado 4

F. Clínica:

- debilidad
- pérdida de peso
- pérdida de apetito
- alopecia
- estomatitis
- Colitis

→ Compensar la nutrición proteica

→ prevenir el catabolismo muscular.

→ disminuir consumo

→ Sodio

- sopas 1-5%

- meriscas

→ Fósforo

Ornate, Kefir

→ Potasio

- plátano, naranja

Ficha:

- femenino
- 54 años
- vendedora frutas y verduras
- DM2. → control
- 155/100 Hg.
- 85 lpm

- ↑ Adherencia
- BHM
 - OS
 - Hego
 - Alimentación:
 - Ejercicio aeróbico 2/3 resistencia
 - Estrés / salud mental
 - Meditación
 - técnicas de respiración

- Tx:
- Losartán / Hidroclorotiazida
12.5mg c/b h.
 - Glibenclamida

- 58 años:

- cansancio progresivo
- edema en miembros inf.
- astenia progresiva
- piel pálida
- reducción de la micción.

Tamizaje: c/3 meses

- TFG
- albuminuria

ANT. FAM:

- DM
- HTA

Alimentación

- 7 - carne
- 7 - grasa
- 4 - vegetales
- ① - Postres

• Alergias: AVES

. Tla: 150/95
. f/r: 22

BH:

- Anemia

OS:

- Glucosa 230.

TFG:

-

Dx: ERC. grado 5

- Losartán 50 mg/1
- Insulina
- Furosemida

- nefrología
- Med. Int.
- Nutrición
- Psicología

→ Rx Diálisis

Electrolitos:

- Sodio
- Potasio
- bicarbonato