



Ensayo

Nombre del Alumno: Aldo Olan villegas

Nombre del tema:

Parcial

Nombre de la Materia: PATOLOGIA DEL ADULTO

Nombre del profesor: ALFONSOVELAZQUEZ RAMIREZ

Nombre de la Licenciatura: Emfermeria

Cuatrimestre:6to

SUPER NOTA de la Unidad I

2.3. PATOLOGÍAS DE ELIMINACIÓN URINARIA Y DISFUNCIÓN RENAL

Las enfermedades renales pueden ponerse de manifiesto a través de datos bioquímicos como clínicos. En unos de estos puede destacar el aumento en las concentraciones séricas de urea y creatinina, las patologías en la composición fisicoquímicas de la orina y la presencia de elementos formes sanguíneos, bacterias, hongos, parásitos y elementos celulares procedentes de descamación.



Una de las principales patologías de esta es el síndrome urinario caracterizado esencialmente por:

- • Alteraciones de la diuresis y alteraciones de la micción
- • Alteraciones en la composición de la orina
- • Hematuria: se trata de la presencia de sangre en la orina, ya sea de forma visible.
- • Hemoglobinuria: se define como la presencia de hemoglobina libre en la orina



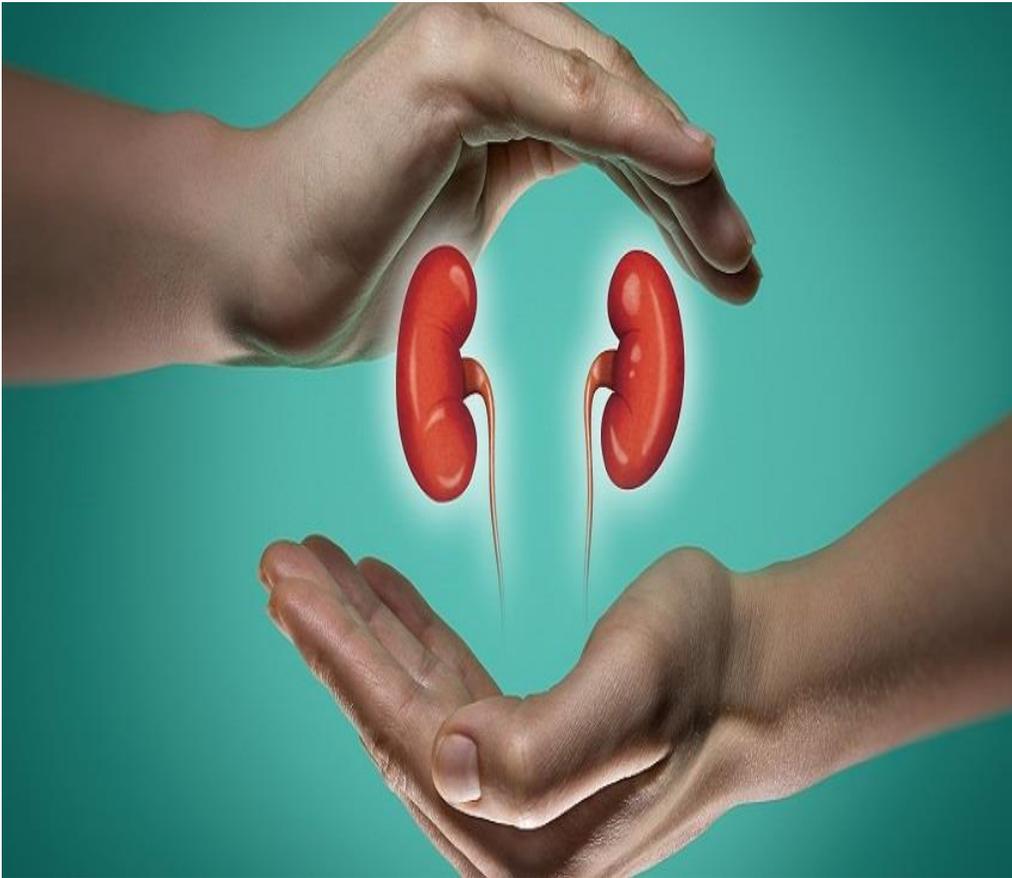
1. DISFUNCIÓN RENAL

Los riñones están diseñados para mantener un equilibrio de líquidos en el cuerpo, remover los residuos y eliminar las toxinas de la sangre, producen orina que se encarga de transportar estos productos de eliminación y el exceso de líquido. Insuficiencia renal es una situación donde los riñones han perdido la capacidad de llevar a cabo sus funciones.

2.3.1.- Insuficiencia Renal

1. INSUFICIENCIA RENAL AGUDA (IRA)

En este tipo de insuficiencia renal existe alteraciones de las funciones del riñón se produce de forma brusca. Las manifestaciones más habituales son las relacionadas con 3 funciones principales, es decir, la función depurativa, la regulación del volumen de líquidos y la regulación de la composición de iones. Por lo tanto, lo más habitual es orinar poco o incluso dejar de orinar.



1. Las causas que pueden desencadenar una IRA son múltiples desde medicamentos, deshidratación por diarreas, vómitos, exceso de diuréticos, tensión arterial muy baja por infecciones graves, obstrucción a la salida de la orina (cálculos, próstata).

INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

Las causas que destacan más frecuentes desencadenantes de la IRC son la HTA y la diabetes mellitus, de forma que si no se controlan adecuadamente, pueden lesionar los riñones. existen otras enfermedades como son: enfermedades de inmunidad (nefritis), las infecciones crónicas de los riñones (pielonefritis), los cálculos renales y enfermedades congénitas de los riñones y vías urinarias.

TIPOS DE INSUFICIENCIA RENAL AGUDA

INSUFICIENCIA PRE-RENAL Causas: hipovolemia, hemorragia, deshidratación, pérdida excesiva de líquidos del tubo digestivo, shock séptico, shock anafiláctico.

INTRA-RENAL

Causas: isquemia renal prolongada, necrosis tubular aguda

POST-RENAL

Causas: obstrucción uretral bilateral



La insuficiencia renal crónica (IRC) se caracteriza por falta de síntomas hasta que las alteraciones llegan a estadios muy avanzados, donde las acciones que se pueden llevar a cabo para retrasar lo máximo posible su avance. En fases avanzadas lo habitual es encontrar anemia por falta de eritropoyetina, edemas o piernas hinchadas por retención de líquidos, hipertensión arterial (HTA) por la mala regulación del volumen de agua, el sodio y las hormonas implicadas, cifras de urea y creatinina elevados por falta de filtración.



SINTOMAS GENERALES DE INSUFICIENCIA RENAL

- • Retención de Líquidos y fatiga
- • Sangre en las heces
- • Falta de Aliento
- • Presión arterial alta
- • Nauseas
- • Somnolencia
- • Facilidad para desarrollar hematomas
- • Cambios en la micción, tales como micción disminuida, excesiva o nula.

1. TRATAMIENTO

Las opciones de tratamiento varían ampliamente y dependen de la causa de la insuficiencia renal, pero la mayoría requiere una estadía en el hospital. Las opciones se clasifican en dos grupos: el tratamiento de la causa de la insuficiencia renal y la sustitución de la función renal.



2.3.2.-Pielonefritis

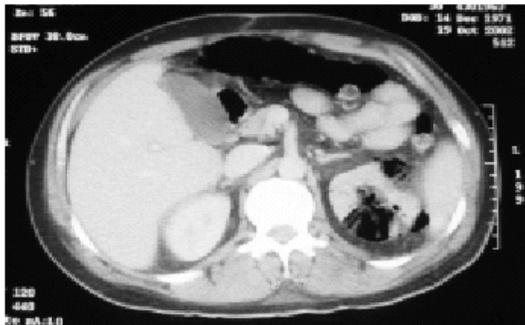
1. Es una de las enfermedades más frecuentes que afectan al riñón, aunque no están frecuentes como las infecciones urinarias bajas.

CAUSAS DE LA PIELONEFRITIS

El mecanismo más frecuente por el que se produce la pielonefritis aguda es el ascenso de microorganismos procedente de la flora fecal a través de los uréteres, que son los conductos que comunican los riñones con la vejiga.

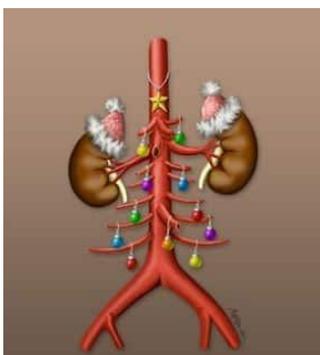
Síntomas:

- Fiebre alta (a menudo con escalofríos)
- Dolor en la parte baja de la espalda o en un costado (generalmente en un solo lado)
- Náuseas y vómitos
- Sensación de ardor o dolor al orinar (disuria)
- Necesidad frecuente de orinar (urgencia urinaria)
- Orina turbia o con sangre



Causas:

- La mayoría de las veces, la pielonefritis es causada por bacterias que ingresan al tracto urinario a través de la uretra y luego ascienden hasta los riñones.
- La bacteria más común involucrada es Escherichia coli (E. coli), que se encuentra comúnmente en el intestino.
- Otros factores de riesgo incluyen obstrucciones en el tracto urinario (como cálculos renales), reflujo vesicoureteral (un flujo anormal de orina desde la vejiga hacia los riñones), sondas urinarias y ciertas condiciones médicas que debilitan el sistema inmunológico.



Enfermera en acción

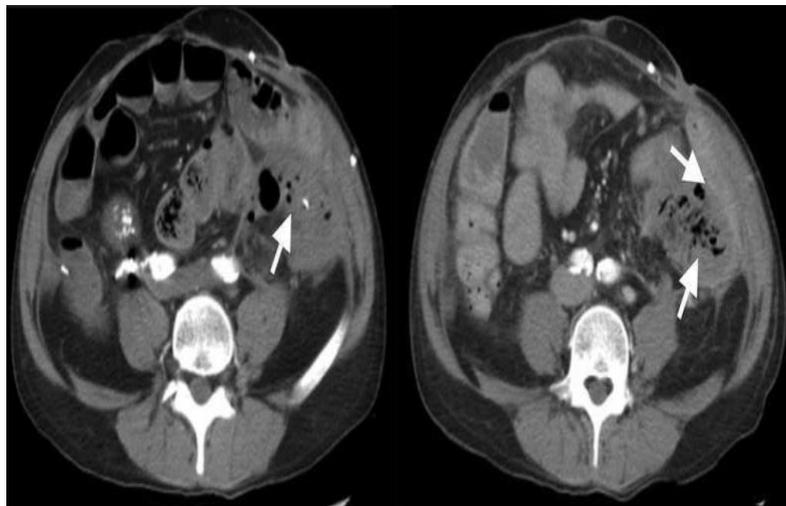
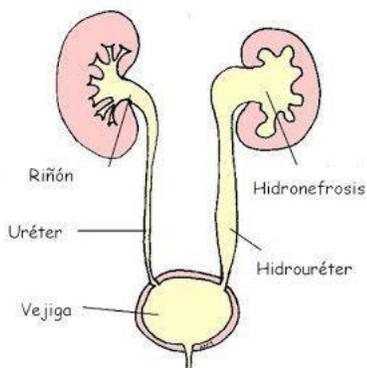


Diagnóstico:

- Análisis de orina para detectar bacterias y signos de infección
- Cultivo de orina para identificar la bacteria específica y determinar su sensibilidad a los antibióticos
- Análisis de sangre para evaluar la respuesta inflamatoria del cuerpo
- En algunos casos, pruebas de imagen como ultrasonido o tomografía computarizada (TC) pueden ser necesarias para evaluar la estructura de los riñones y el tracto urinario.

Tratamiento:

- El tratamiento principal para la pielonefritis es con antibióticos.
- La elección del antibiótico y la duración del tratamiento dependerán de la gravedad de la infección, la bacteria identificada y la respuesta del paciente.
- Es importante completar todo el ciclo de antibióticos prescrito, incluso si los síntomas mejoran antes, para evitar la resistencia a los antibióticos y la recurrencia de la infección.
- En casos graves, puede ser necesaria la hospitalización para recibir antibióticos por vía intravenosa y atención médica de apoyo.



Nefrología. 2016;36:184-6

