

Nombre del Alumno:

Alan yahir Ochoa perez

Nombre del tema:

Eliminación urinaria y disfunción renal

Parcial:

1ero

Nombre de la Materia:

PATOLOGIA DEL ADULTO

Nombre del profesor:

ALFONSOVELAZQUEZ RAMIREZ

Nombre de la Licenciatura:

Enfermería

Cuatrimestre:

6to

SUPER NOTA de la Unidad I

PATOLOGÍAS DE ELIMINACIÓN URINARIA Y DISFUNCIÓN RENAL

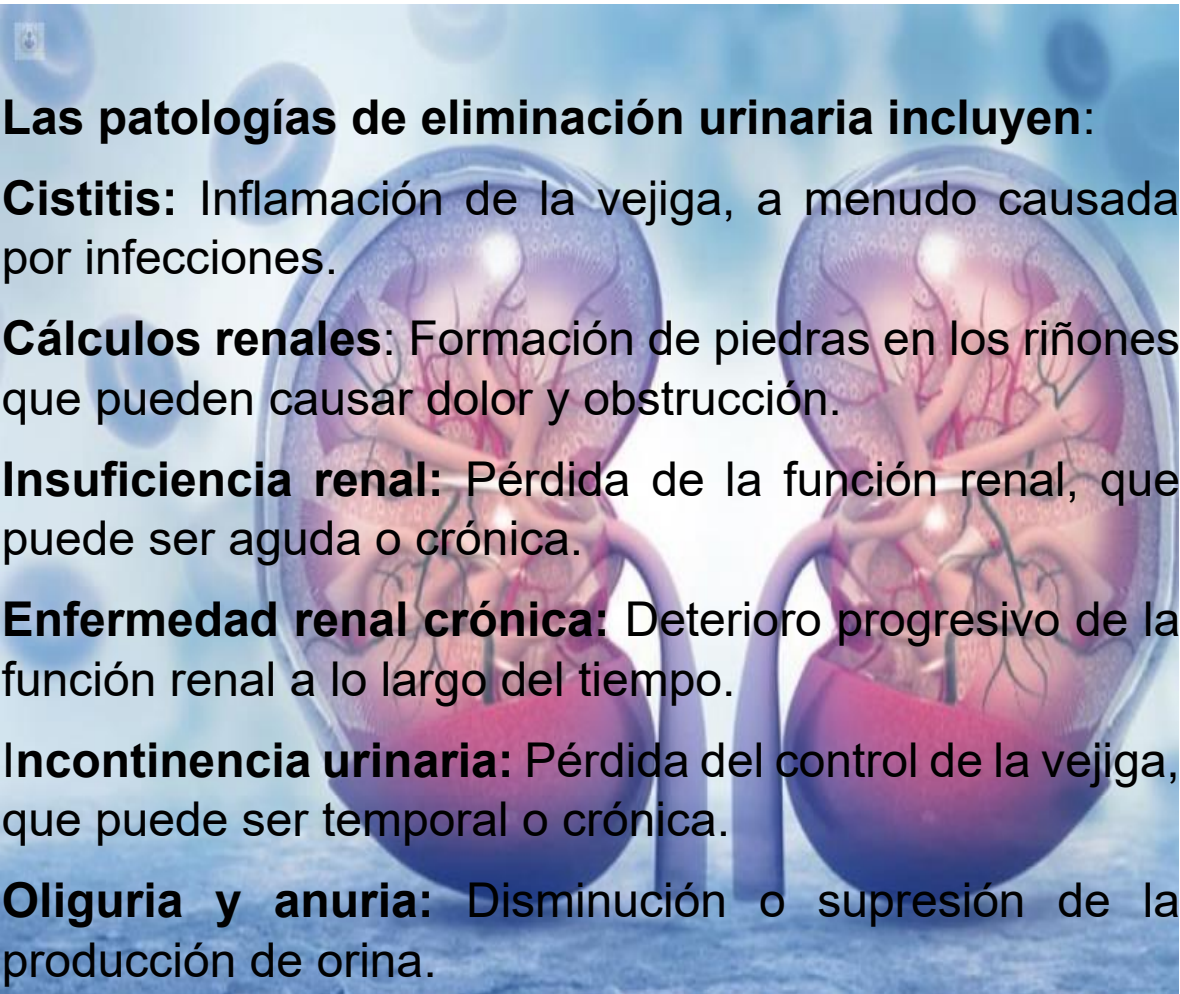
Las enfermedades renales pueden ponerse de manifiesto tanto a través de datos bioquímicos como clínicos. En uno de estos puede destacar el aumento en las concentraciones séricas de urea y creatinina, las patologías en la composiciones fisicoquímicas de la orina y la presencia de elementos formes sanguíneos,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

Las patologías que afectan la eliminación urinaria incluyen una variedad de enfermedades que pueden comprometer el funcionamiento normal del sistema urinario, que incluye los riñones, uréteres, vejiga y uretra. A continuación, se describen algunas de las principales patologías y sus características.

SISTEMA URINARIO



- ↑ volumen renal
- Dilatación de los cálices, de la pelvis y de los uréteres. Teorías:
 - La P. al disminuir el tono del músculo liso, facilita la estasis urinaria y el ensanchamiento.
 - Factor mecánico compresivo que sufren los uréteres especialmente al final del embarazo.
- ↑ filtración glomerular
 - ácido úrico y urea se pueden encontrar ligeramente aumentadas porque dependen de la FG
- P tiene efecto natriurético y mineralo-corticoide a nivel del túbulo distal.
- La embarazada está más predispuesta a la infección del árbol urinario por la estasis que ocurre en este sistema.



Las patologías de eliminación urinaria incluyen:

Cistitis: Inflamación de la vejiga, a menudo causada por infecciones.

Cálculos renales: Formación de piedras en los riñones que pueden causar dolor y obstrucción.

Insuficiencia renal: Pérdida de la función renal, que puede ser aguda o crónica.

Enfermedad renal crónica: Deterioro progresivo de la función renal a lo largo del tiempo.

Incontinencia urinaria: Pérdida del control de la vejiga, que puede ser temporal o crónica.

Oliguria y anuria: Disminución o supresión de la producción de orina.

Disfunción renal



La disfunción renal se refiere a la incapacidad de los riñones para filtrar desechos de la sangre de manera eficiente. Existen dos tipos principales:

Insuficiencia renal aguda (IRA): Ocurre de manera brusca, en un período de horas a días, y puede requerir tratamiento inmediato, como diálisis.

Insuficiencia renal crónica (IRC): Es una alteración progresiva e irreversible que se mantiene en el tiempo.

Los síntomas incluyen disminución del volumen de orina, retención de líquidos, fatiga, y desorientación.

Insuficiencia Renal

la insuficiencia renal aguda

La insuficiencia renal aguda se caracteriza por una disminución repentina de la función renal, lo que provoca la acumulación de productos de desecho en la sangre y un desequilibrio de electrolitos. Esta afección puede surgir de una variedad de problemas subyacentes y puede progresar rápidamente si no se trata a tiempo.

Causas de insuficiencia renal aguda

Causas prerrenales

Las causas prerrenales son factores que reducen el flujo sanguíneo a los riñones, lo que provoca una disminución de la función renal.

Entre ellos se incluyen:

Deshidratación: Deshidratación severa debido a vómitos, diarrea, o la sudoración excesiva puede reducir el flujo sanguíneo a los riñones.

Insuficiencia cardíaca: Condiciones como la congestiva de insuficiencia cardíaca Puede afectar la capacidad del corazón para bombear sangre de manera efectiva, reduciendo así la perfusión renal.

Sepsis: Las infecciones graves pueden provocar una caída significativa de la presión arterial, lo que provoca una disminución del flujo sanguíneo a los riñones. '

Causas intrarrenales

Las causas intrarrenales son afecciones que dañan directamente los tejidos renales. Entre ellas se incluyen:

Necrosis tubular aguda (NTA): Esta condición es resultado de una isquemia prolongada o de la exposición a agentes nefrotóxicos como ciertos medicamentos y toxinas.

Glomerulonefritis: La inflamación de los glomérulos, las unidades de filtrado del riñón, puede afectar la función renal.

Nefritis intersticial: Esta afección implica la inflamación del tejido intersticial del riñón, a menudo debido a reacciones alérgicas a medicamentos.

Causas postrenales

Las causas postrenales son factores que obstruyen el flujo de orina hacia afuera de los riñones. Entre ellos se incluyen:

Cálculos renales: Los cálculos grandes pueden bloquear el tracto urinario, impidiendo el paso de la orina.

Agrandamiento de la próstata: En los hombres, una próstata agrandada puede obstruir el flujo de orina.

Tumores: Los tumores malignos o benignos en el tracto urinario pueden causar obstrucciones.

Tipos de insuficiencia renal aguda

La insuficiencia renal aguda se puede clasificar en tres tipos principales según la causa subyacente:

Insuficiencia renal aguda prerrenal

Este tipo es causado por afecciones que reducen el flujo sanguíneo a los riñones sin causar daño directo a los tejidos renales. Suele ser reversible si se identifica y trata la causa subyacente de inmediato.

Insuficiencia renal aguda intrarrenal

Este tipo implica un daño directo a los tejidos renales, que puede deberse a diversos factores como infecciones, toxinas o enfermedades autoinmunes. El tratamiento se centra en controlar la causa subyacente y apoyar la función renal.

Insuficiencia renal aguda postrenal

Este tipo de enfermedad se debe a obstrucciones en las vías urinarias que impiden que la orina salga de los riñones. Eliminar la obstrucción es fundamental para restablecer el funcionamiento normal de los riñones.

Factores de riesgo de insuficiencia renal aguda

Varios factores pueden aumentar el riesgo de desarrollar insuficiencia renal aguda:

Edad avanzada: Los adultos mayores son más susceptibles a sufrir daño renal y disminución de la función renal.

Enfermedad renal crónica: Las personas con enfermedades renales preexistentes tienen mayor riesgo.

Diabetes: Diabetes Puede provocar daño renal con el tiempo, aumentando el riesgo de enfermedad aguda. insuficiencia renal.

Presión arterial alta: Hipertensión Puede dañar los vasos sanguíneos de los riñones, provocando una reducción de su funcionamiento.

Infecciones graves: Las infecciones que causan inflamación sistémica o sepsis pueden afectar la función renal.

Ciertos medicamentos: Algunos medicamentos, como los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) y ciertos antibióticos, pueden ser nefrotóxicos.

Síntomas de insuficiencia renal aguda

Los síntomas de la insuficiencia renal aguda pueden variar según la gravedad de la afección y la causa subyacente. Los síntomas más comunes incluyen:

Disminución de la producción de orina: Una reducción significativa en la producción de orina es un signo distintivo de insuficiencia renal aguda.

Inflamación: La retención de líquidos puede provocar hinchazón en las piernas, los tobillos y los pies.

Fatiga:La acumulación de productos de desecho en la sangre puede causar fatiga y debilidad.

Dificultad para respirar: La acumulación de líquido en los pulmones puede provocar dificultad al respirar.

Confusión:Los desequilibrios electrolíticos y la acumulación de toxinas pueden afectar la función cerebral, provocando confusión y desorientación.

Náuseas y vómitos:La acumulación de productos de desecho puede provocar síntomas gastrointestinales.

Diagnóstico de insuficiencia renal aguda

El diagnóstico de la insuficiencia renal aguda implica una combinación de antecedentes médicos, examen físico y pruebas diagnósticas. Los procedimientos de diagnóstico más comunes incluyen:

Análisis de sangre: Se utilizan análisis de sangre, como los niveles de creatinina sérica y nitrógeno ureico en sangre (BUN), para evaluar la función renal.

Pruebas de orina: El análisis de orina puede revelar anomalías en la composición de la orina, lo que indica disfunción renal.

Estudios de imagen: Ultrasonido., Tomografía computarizada y MRI Puede ayudar a identificar anomalías estructurales u obstrucciones en el tracto urinario.

Biopsia: En algunos casos, se puede realizar una biopsia de riñón para identificar la causa subyacente del daño renal.

Opciones de tratamiento para la insuficiencia renal aguda

El tratamiento de la insuficiencia renal aguda tiene como objetivo abordar la causa subyacente, controlar los síntomas y apoyar la función renal. Las opciones de tratamiento incluyen:

Medicamentos

Los diuréticos: Los diuréticos ayudan a eliminar el exceso de líquido del cuerpo y reducen la hinchazón.

Gestión de electrolitos: Se pueden recetar medicamentos para corregir los desequilibrios electrolíticos.

Medicamentos para la presión: Controlar la presión arterial es crucial para prevenir mayores daños renales.

Diálisis

En casos graves de insuficiencia renal aguda, diálisis Puede ser necesaria para eliminar los desechos y el exceso de líquido de la sangre. La diálisis puede ser una medida temporal hasta

que mejore la función renal o una solución a largo plazo si la función renal no se recupera.

Modificaciones de estilo de vida

Manejo de fluidos: Monitorear y controlar la ingesta de líquidos es esencial para prevenir la sobrecarga de líquidos.

Cambios en la dieta: Una dieta renal que restrinja el sodio, el potasio y el fósforo puede ayudar a controlar los síntomas y apoyar la función renal.

Cómo evitar sustancias nefrotóxicas: Los pacientes deben evitar medicamentos y sustancias que puedan dañar aún más los riñones.

Pielonefritis

La pielonefritis es una infección urinaria se define como la presencia de gérmenes en la orina. Habitualmente son bacterias (bacteriana) y excepcionalmente, hongos (micótica) o virus (vírica).

Después de evidenciar una bacteriuria significativa es necesario identificar la localización anatómica de la infección, utilizando los síntomas clínicos y, si es necesario, exploraciones complementarias.

Llamamos cistitis a una infección urinaria que afecta a la vejiga y que se define por un cuadro clínico característico de dolor o escozor miccional, frecuencia miccional muy aumentada y escasa (polaquiuria), sensación permanente de deseo miccional (tenesmo) y a veces orina sanguinolenta (hematuria). El cuadro cursa siempre sin fiebre.

Si hay fiebre indica que además otro órgano está afectado. En un varón, y para dilucidar si es la próstata el órgano afectado, se introduce un dedo en el recto (tacto rectal) con el que se toca la próstata y se realiza el diagnóstico. El cuadro se denomina prostatitis aguda.

Si el órgano afectado es el riñón, el cuadro se denomina pielonefritis aguda y se caracteriza por fiebre, escalofríos, dolor lumbar, malestar..., acompañado de bacteriuria significativa. La pielonefritis aguda, bien tratada, cura en general sin secuelas, pero en determinadas ocasiones (especialmente cuando existe reflujo vésico-renal u obstrucción) la enfermedad sigue su curso y produce lesiones inflamatorias y cicatriciales que atrofian el riñón y se identifican radiológicamente. El cuadro se denomina pielonefritis crónica.

Síntomas más habituales:

Picor y escozor miccional.

Aumento de la necesidad de miccionar.

Fiebre.

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.

Síntomas

Los pacientes con pielonefritis aguda suelen presentarse con "fiebre (generalmente mayor de 38°C), escalofríos y dolor a la palpación en la región lumbar, más concretamente en el ángulo costovertebral. Con bastante frecuencia se acompaña de síntomas del Tracto Urinario Inferior (TUI), como disuria (dificultad miccional, dolor a la micción), tenesmo vesical (quedarse con la sensación de que no se ha vaciado completamente la vejiga después de la micción) y polaquiuria (orinar frecuentemente). En algunas ocasiones puede también estar acompañada de náuseas y vómitos.

Si no se trata a tiempo ni se diagnostica puede producir una situación grave como "sepsis o septicemia, con compromiso vital incluso"

En niños muy pequeños o bebés, los síntomas pueden ser más ambiguos.

Prevención

La pielonefritis se puede prevenir "siempre intentando un tratamiento precoz y completo de las cistitis y del resto de infecciones urinarias, especialmente si son

crónicas o recurrentes; del mismo modo, el tratamiento de las malformaciones anatómicas predisponentes (reflujo vesicoureteral y obstrucción ureteral, entre otros)"

Y es que, muchas infecciones renales "comienzan como una infección de la vejiga, por lo que la prevención de éstas repercutirá positivamente en la prevención de la pielonefritis".

Diagnóstico

Diagnóstico clínico

El diagnóstico de la pielonefritis comienza con la clínica: fiebre, dolor lumbar y síntomas miccionales. Ante la sospecha de pielonefritis hay que realizar analítica de sangre y de orina en un primer momento.

Diagnóstico analítico

En la orina "podemos encontrar alteraciones en sedimento urinario que nos indiquen la existencia de infección (leucocituria, nitritos positivos, bacteriuria, microhematuria, etc.)". El cultivo de orina debe recogerse, si es posible, antes de instaurar el tratamiento antibiótico para, de esta forma, poder identificar al germen causante y el antibiótico más adecuado en cada caso.

En sangre podemos encontrar datos que nos hagan evaluar la gravedad de la infección, como la leucocitosis (aumento de los leucocitos) con desviación izquierda (aumento de los neutrófilos frente a los linfocitos), aumento de la velocidad de sedimentación, de la proteína C reactiva y podemos valorar

también la gravedad con la procalcitonina para estimar la posibilidad de sepsis. También es importante determinar la función renal con la creatinina. Además deben obtenerse hemocultivos (cultivos de la sangre), cuando la fiebre supera los 38°C.

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.

