Super nota

Nombre del Alumno: Carlos Manuel Castillo Alegria

Nombre del tema: Unidad II

Parcial: 1er

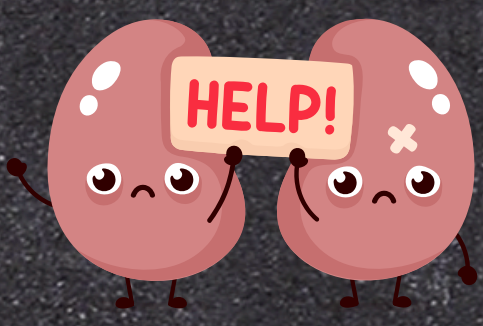
Nombre de la Materia: patología del adulto

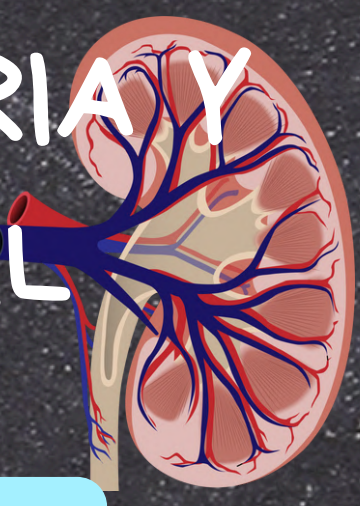
Nombre del profesor: Enf. Alfonso Velázquez Ramírez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

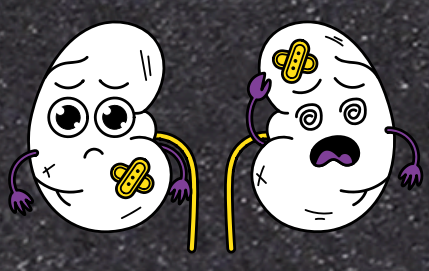
Cuatrimestre: 6to Cuatrimestre

PATOLOGÍAS DE ELIMINACIÓN URINARIA Y DISFUNCIÓN RENAL





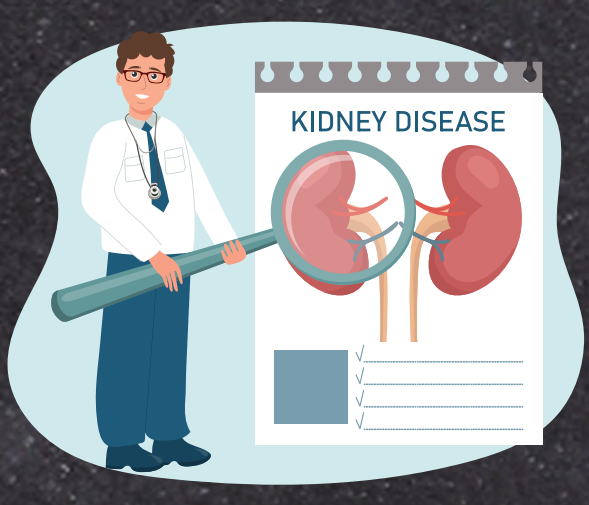
INSUFICIENCIA RENAL AGUDA



La lesión renal aguda es la disminución rápida de la función renal en días o semanas, ocurre cuando los riñones pierden de repente la capacidad de filtrar los desechos de la sangre, esta puede ser reversible, medida por el aumento de la creatinina o la disminución del volumen urinario y también medida por la tasa de filtración glomerular (TFG).

FISIOPATOLOGÍA

La fisiopatología de la IRA se ha dividido tradicionalmente en tres categorías: prerrenal, renal intrínseca (es decir, intrarrenal) y posrenal. Cada una de estas categorías tiene diversas causas asociadas, y algunos factores causales de IRA tienen mecanismos de lesión superpuestos.



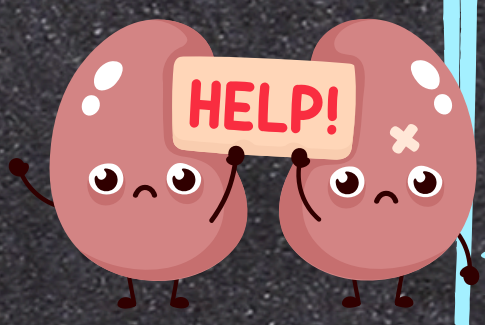
CAUSAS

La forma prerrenal de IRA se debe a cualquier causa de reducción del flujo sanguíneo al riñón. Esto puede ser parte de una hipoperfusión sistémica resultante de hipovolemia o de una hipoperfusión selectiva de los riñones, ejemplos :

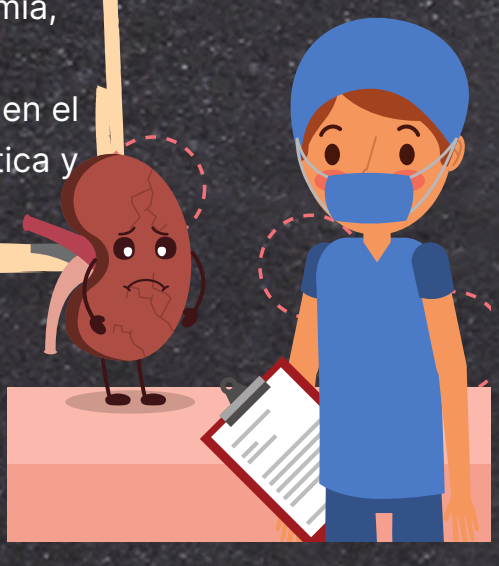
1. Hipovolemia: hemorragia, quemaduras graves y pérdidas de líquidos gastrointestinales como diarrea, vómitos y alto gasto por ostomía.
2. Hipotensión por disminución del gasto cardíaco: shock cardiogénico, embolia pulmonar masiva, síndrome coronario agudo.
3. Hipotensión por vasodilatación sistémica: shock séptico, anafilaxia, administración de anestesia.
4. Vasoconstricción renal: AINE, contraste yodado, anfotericina B, inhibidores de la calcineurina, síndrome hepatorrenal.
5. Vasodilatación arteriolar eferente glomerular (que causa hipotensión intraglomerular): inhibidores de la ECA, bloqueantes del receptor de angiotensina.

Las causas renales intrínsecas incluyen afecciones que afectan el glomérulo o el túbulo, esta lesión glomerular o tubular subyacente se asocia con la liberación de vasoconstrictores de las vías eferentes renales. Ejemplos:

1. Necrosis tubular aguda (NTA): isquemia por lesión prerrenal prolongada; fármacos como aminoglucósidos, vancomicina, anfotericina B y pentamidina; contraste yodado; rabdomiólisis; hemólisis intravascular

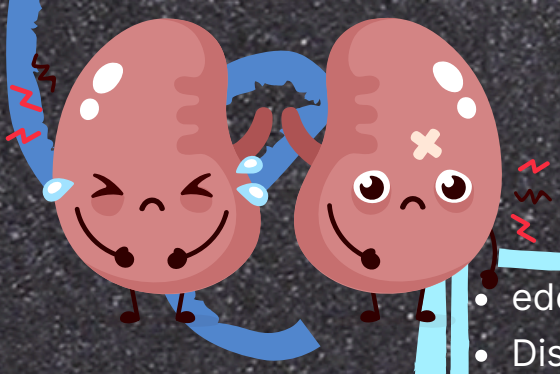


2. Nefritis intersticial aguda (NIA): medicamentos como antibióticos betalactámicos, penicilinas, AINE, inhibidores de la bomba de protones (IBP) y 5-ASA; infección; enfermedades autoinmunes (lupus eritematoso sistémico [LES], enfermedad relacionada con IgG); y NIA hereditaria.
3. Glomerulonefritis: enfermedad anti-membrana basal glomerular, enfermedades mediadas por complejos inmunes (como LES, glomerulonefritis postinfecciosa, crioglobulinemia, nefropatía por IgA, vasculitis por IgA).
4. Obstrucción intratubular: gammapatía monoclonal (como en el mieloma múltiple), síndrome de lisis tumoral, anemia hemolítica y toxinas como el etilenglicol.



La etiología posrenal de la IRA incluye causas obstructivas que provocan congestión y reflujo urinario del sistema de filtración, lo que a su vez provoca un cambio en las fuerzas impulsoras de la filtración. Cabe destacar que una obstrucción unilateral no siempre se manifiesta como IRA, especialmente si es gradual, ya que un riñón contralateral con función normal puede compensar la función del riñón afectado.

1. Los cálculos renales/ureterales pueden presentarse en los cálices renales, la pelvis renal, la vejiga o la uretra. El tamaño y la ubicación son factores determinantes de la IRA, y esta es una etiología importante en pacientes con riñón único. Los cálculos de estruvita y cistina crecen con especial rapidez y suelen causar obstrucción.
2. Los tumores, los coágulos sanguíneos y la vejiga neurogénica causan obstrucción mecánica del tracto urinario. Los coágulos sanguíneos pueden ser resultado de un cáncer de vejiga o del tracto urinario.
3. La obstrucción uretral es la causa más común de agrandamiento de próstata en hombres mayores. Esta obstrucción también puede deberse a fibrosis retroperitoneal, embarazo, impactación fecal, prolapso de órganos pélvicos, masas o neoplasias malignas pélvicas o fimosis.



CUADRO CLINICO

- edema periférico
- Disminución del volumen de la orina excretado (diuresis)
- Náuseas
- Confusión
- Fatiga
- Dolor o presión en el pecho.
- Convulsiones o estado de coma en los casos graves.
- Disnea
- Debilidad
- Ritmo cardíaco irregular
- A veces, la insuficiencia renal aguda no provoca signos o síntomas y se detecta a través de pruebas de laboratorio que se realizan por otros motivos.

METODOS DE DIAGNOSTICOS

- Evaluación clínica, que incluye la revisión de medicamentos recetados y de venta libre y la exposición al contraste IV yodado
- Creatinina sérica
- Sedimento urinario
- Índices de diagnóstico urinario
- Análisis de orina y evaluación de la proteína de la orina
- Volumen residual posmicción de la vejiga y/o ecografía renal si se sospecha una causa posrenal

TRATAMIENTO

- Tratamiento inmediato del edema pulmonar y la hiperpotasemia
- Diálisis según sea necesario, para controlar la hiperpotasemia, el edema pulmonar, la acidosis metabólica y los síntomas urémicos
- Ajuste del régimen de medicamentos según el grado de disfunción renal
- En general, restricción de la ingesta de agua, sodio, fosfato y potasio, pero con provisión adecuada de proteínas
- Posiblemente, fijadores de fosfato (para la hiperfosfatemia) y fijadores de potasio intestinal (para la hiperpotasemia)

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

1. Vigilar la TFG
2. Administración de medicamentos
3. Manejo del dolor y otros síntomas
4. Realizar diálisis si el paciente lo requiere
5. Apoyo psicológico
6. Si es diabético control de la glucemia
7. Control ingesta de líquidos
8. Enseñanza sobre la enfermedad

FACTORES DE RIEGO

1. Diabetes mellitus descontrolada
2. La edad avanzada
3. Presión arterial alta
4. Insuficiencia cardíaca
5. Enfermedades hepáticas
6. Algunos tipos de cáncer y sus tratamientos.

INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

Es la disminución lenta y progresiva (a lo largo de meses o años) de la capacidad de los riñones para filtrar los productos metabólicos de desecho presentes en la sangre, se caracteriza por la presencia de daño renal o una tasa de filtración glomerular estimada (TFGe) inferior a 60 ml/min/1,73 m^2, que persiste durante 3 meses o más.

Las causas principales son la diabetes y la hipertensión arterial, Estos dos trastornos dañan directamente los pequeños vasos sanguíneos de los riñones. Esta enfermedad hace que la hemoglobina sea baja por lo tanto el paciente presentara anemia, esto se debe a la falta de maduración de los eritrocitos por déficit de la eritropoyetina en la glándula suprarrenal.

CUADRO CLINICO

Los síntomas suelen manifestarse muy lentamente. A medida que avanza la insuficiencia renal y los productos metabólicos de desecho se acumulan en la sangre, los síntomas progresan.

- Náuseas
- Vómitos
- Pérdida de apetito
- Fatiga y debilidad
- Alteración del sueño
- Oliguria
- Disminución de la agudeza mental
- calambres musculares
- Edema
- Prurito persistente
- Dolor torácico debido a pericarditis urémica
- Dificultad para respirar debido a edema pulmonar por sobrecarga de líquidos
- Hipertensión

METODOS DE DIAGNOSTICO

- Análisis de sangre y orina
- Ultrasonidos
- En ocasiones, biopsia

TRATAMIENTO

- Restricción de proteínas
- Control de la acidosis
- Disminución de los niveles de triglicéridos
- Restricción de sodio y potasio
- Control de los niveles de fósforo
- Fármacos tales como la eritropoyetina o darbepoetina
- Transfusiones de sangre
- Diálisis
- trasplante

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

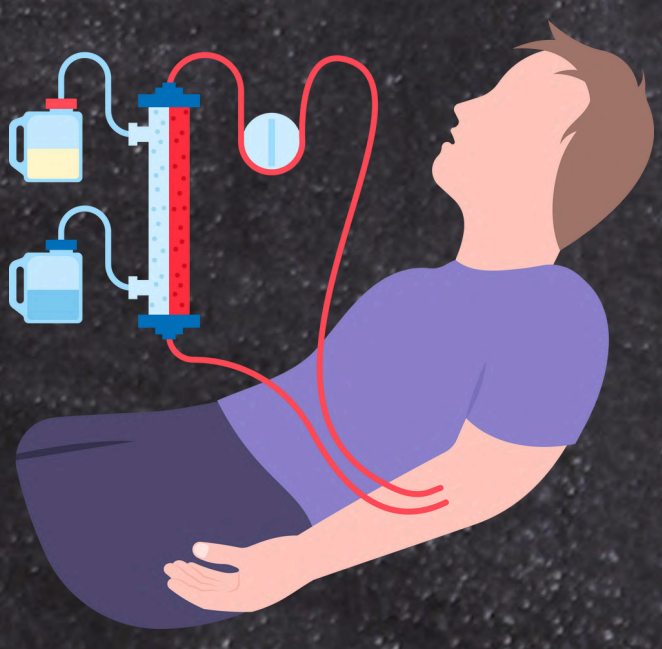
- Vigilancia de entrada y salida de líquidos
- Manejo de dolor u otros síntomas
- Administración de medicamentos
- Vigilancia de contantes vitales
- Enseñanza y educar sobre la enfermedad
- Realizar diálisis o hemodiálisis
- Enseñar sobre los cuidados de la enfermedad
- Vigilancia de ingesta de alimentos y líquidos

FACTORES DE RIESGO

- Diabetes
- Presión arterial alta
- Enfermedad cardíaca (cardiovascular)
- Hábito de fumar
- Obesidad
- Ser de raza negra, indígena americano o asiático americano
- Antecedentes familiares de enfermedad renal
- Estructura renal anormal
- Edad avanzada
- El uso frecuente de medicamentos que pueden dañar los riñones

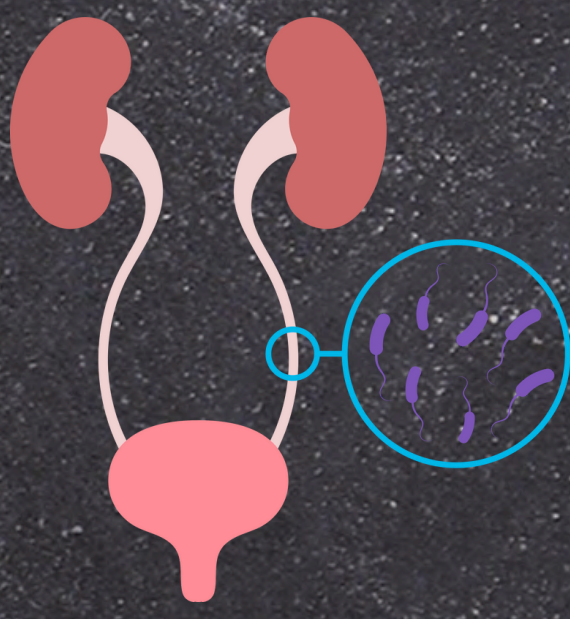
COMPLICACIONES

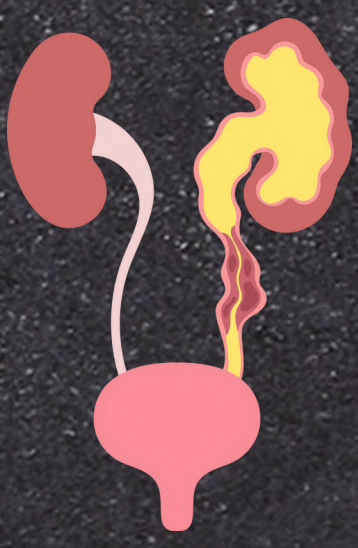
- líquido en los pulmones (edema pulmonar)
- Anemia
- Enfermedad cardíaca
- Pericarditis, que es la inflamación de la membrana sacular que envuelve el corazón (pericardio)
- Daño irreversible a los riñones (enfermedad renal en etapa terminal), que finalmente requiere diálisis o un trasplante de riñón para sobrevivir
- muerte
-



PIELONEFRITIS

La pielonefritis es una infección bacteriana de uno o de ambos riñones. Esta enfermedad es más frecuente en mujeres que en hombres. Escherichia coli, un tipo de bacterias que se encuentran normalmente en el intestino grueso, causa alrededor del 90% de los casos de pielonefritis entre las personas que no están hospitalizadas o viviendo en una residencia geriátrica. Por lo general las infecciones ascienden de la zona genital por la uretra a la vejiga, luego por los uréteres y llegan hasta el interior de los riñones.

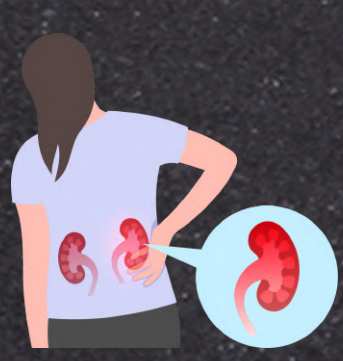


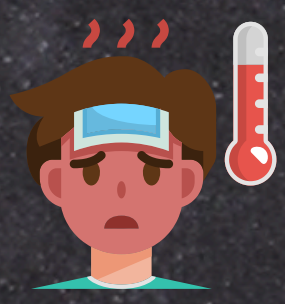


Si las vías urinarias funcionan con normalidad, se suele evitar que la infección ascienda hacia los uréteres y penetre en los riñones gracias a la eliminación de los microorganismos por la acción del chorro de orina y por el cierre de los uréteres a la entrada de la vejiga. Sin embargo, cualquier bloqueo físico (obstrucción) del flujo de orina (como una anomalía estructural, un cálculo renal, una dilatación de la glándula prostática o el reflujo de la orina desde la vejiga hasta el interior de los uréteres) aumenta la probabilidad de que sobrevenga una pielonefritis.

CUADRO CLINICO

- Dolor lumbar
- Escalofríos
- Hipertermia
- Orina turbia u oscura y con mal olor
- Disuria
- Hematuria
- Vómitos
- Nauseas
- ardor o picazón en zona intima





METODOS DE DIAGNOSTICO

- Evaluación clínica
- Análisis de orina
- Cultivo de orina
- Ecografía

TRATAMIENTO

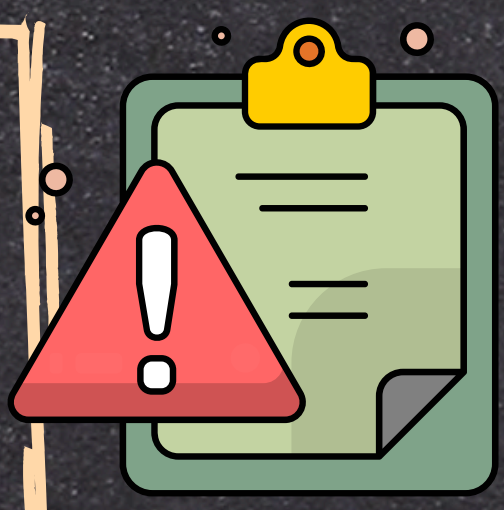
- Es antibiótico y debe hacerse, si es posible, de forma selectiva, eligiendo el mejor de aquellos a los que el germen es sensible (debe hacerse por tanto cultivo de orina y antibiograma).
- Reposo

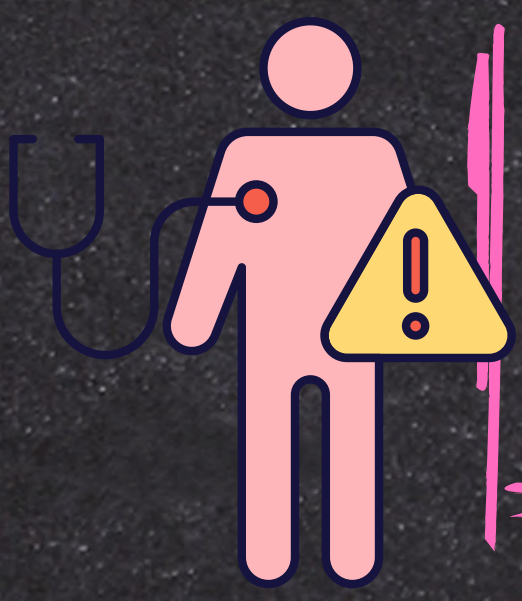
INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

- Administración de medicamentos
- Mantener una vía endovenosa permeable
- Manejo del dolor y otros síntomas
- Vigilancia de ingesta de alimentos y líquidos
- Monitoreo de signos vitales

FACTORES DE RIESGO

- Ser mujer
- Tener una obstrucción en las vías urinarias
- Tener un sistema inmunitario debilitado
- Tener daño en los nervios alrededor de la vejiga
- Usar un catéter urinario
- Tener una afección que hace que la orina fluya en la dirección opuesta





COMPLICACIONES

- Formación de cicatrices en el riñón
- sepsis
- Daño renal

Referencias:

1. Buscado en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441896/
2. Buscado en: https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-urogenitales/lesi%C3%B3n-renal-aguda/lesi%C3%B3n-renal-aguda
3. Buscado en: https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/kidney-failure/symptoms-causes/syc-20369048
4. Buscado en: https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-renales-y-del-tracto-urinario/insuficiencia-renal/enfermedad-renal-cr%C3%B3nica-o-nefropat%C3%ADa-cr%C3%B3nica
5. Buscado en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535404/
6. Buscado en: https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/chronic-kidney-disease/symptoms-causes/syc-20354521
7. Buscado en: https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-renales-y-del-tracto-urinario/infecciones-urinarias-iu/infecci%C3%B3n-renal
8. Buscado en: https://www.urologomexico.net/blog/pielonefritis/
9. Buscado en: https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/kidney-infection/symptoms-causes/syc-20353387