

Patologías renales más frecuentes

La insuficiencia renal aguda es un deterioro rápido del filtrado glomerular, ya sea en horas o semanas.

Acá se produce una retención de los desechos nitrogenados, es decir, un aumento de la urea y de la creatinina, y existe una clara alteración en el equilibrio hidroelectrolítico que generalmente es reversible.

Del 5% de ingresos hospitalarios con esta patología el 30% debe ser atendido en cuidados intensivos.

La misma se manifiesta por una diuresis menor a 400 ml/día o por una anuria, es decir, una diuresis menor a 100 ml/ día.

La insuficiencia renal aguda puede presentarse en 3 estadios: pre renal, intrínseca o postrenal.

La pre renal es la forma más común de la insuficiencia renal, y corresponde al 55% de los casos. Si bien no hay lesión en el parénquima renal, se produce una profusión leve o moderada.

Puede ser causada por varios factores: hemorragias, quemaduras, deshidratación, diuréticos. En pacientes diabéticos: pancreatitis, arritmias, sepsis, hipoalbuminemia, peritonitis. En este caso se produce una hipovolemia con aumento de función del simpático que aumenta la liberación de la adrenalina y de la hormona antidiurética. Esto produce una vasoconstricción con pérdida de sal y aumento de retención de líquidos por el riñón, por lo que se deben administrar líquidos en forma paulatina según la indicación del médico.

En la etapa intrínseca se producen alteraciones en la morfología de los riñones y representa un 40%. Su principal causa es la nefrotoxicidad a causa del síndrome urémico hemolítico.

Para el tratamiento se debe restaurar la ingesta de agua de a poco, ya que en muchos casos esta falla renal puede producir anuria.

La fase post renal corresponde solo al 5% de los casos y su etiología puede deberse a una obstrucción ureteral o bilateral, obstrucción entre los uréteres y la vejiga, coágulos y cálculos en las vías urinarias, uretritis, tumores o enfermedades prostáticas en el hombre. En este caso también hay oliguria que debe ser controlada y una hipovolemia por disminución en la excreción de agua y solutos, es decir, una hiponatremia, hipopotasemia, lo que induce a una acidez metabólica.

Para su tratamiento se recomienda antibióticos, calcio, resinas, y control en la ingesta de agua y minerales, se debe dar según indicación médica basado en los valores de laboratorio.

La insuficiencia renal crónica corresponde a la pérdida de las funciones renales. Es progresiva, evolutiva, global e irreversible. Se produce por una esclerosis, es decir, un endurecimiento en el glomérulo lo que impide que se filtre adecuadamente la sangre para formar la orina. Esto trae a consecuencia alteraciones metabólicas y del equilibrio agua y electrolitos.

Para su tratamiento es importante controlar los síntomas y reducir las complicaciones. Los diuréticos son una buena opción para aumentar la diuresis y el suplemento de calcio, hierro ácido fólico y vitaminas del complejo B.

El síndrome nefrítico corresponde a una insuficiencia renal, ya que se manifiesta con oliguria. También otros signos son la hematuria, es decir, sangre en orina, la hipertensión arterial los edemas y un sedimento urinario anormal, con proteinuria moderada, clindrutia y piuria. La causa fundamental es la glomerulonefritis pero también puede causarse por vasculitis o nefritis intersticiales.

La glomerulonefritis es una inflamación de los glomérulos del nefrón. Su causa puede ser el estafilococo Beta hemolítico, la sífilis, y el virus de la hepatitis B y C. En el organismo general hematuria, proteinuria y retención de agua y sales. Se recomienda siempre una dieta baja en sodio con control de líquidos.

El síndrome nefrótico tiene su origen por valores de proteinuria mayores a 3 gramos proteína/hora. Se producen edemas matutinos, hipoalbuminemia, lípidos en orina y una hipercoagulabilidad. Se relaciona principalmente con la insuficiencia renal crónica.