



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA**

**CARRERA DE LABORATORIO CLINICO**



**COMPONENTE PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA  
OBTENCION DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN  
LABORATORIO CLÍNICO**

**TEMA:**

**PACIENTE DE 47 AÑOS DE SEXO MASCULINO  
CON INSUFICIENCIA RENAL AGUDA**

**AUTOR:**

**LAMILLA ESCUDERO MARITZA**

**TUTOR:**

**DRA. AIDA CASTRO POSLIGUA. MSc.**

Babahoyo - Los Ríos - Ecuador

2018



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA  
CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO**



**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

**Q.F. MAITE MAZACON M.  
DELEGADA POR DECANATO**

**DR. CARLOS HIDALGO  
DELEGADA POR CARRERA**

**LIC. SANY ROBLEDO G.  
DELEGADA POR EL CIDE**

**ABG. CARLOS FREIRE N.  
SECRETARIADO GENERAL DE LA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA**  
**CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO**  
**UNIDAD DE TITULACIÓN**



**DECLARACIÓN DE AUTORÍA**

**A: Universidad Técnica de Babahoyo**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**  
**Escuela de Tecnología Médica**  
**Carrera de Laboratorio Clínico**

Por medio del presente dejo constancia de ser el autor de este Caso Clínico titulado:

**PACIENTE DE 47 AÑOS DE SEXO MASCULINO CON INSUFICIENCIA RENAL AGUDA**

Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de nuestra absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exento de toda obligación al respecto.

Autorizo, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Fecha: 20 de septiembre del 2018

**Autor**

Maritza Aracelly de las Mercedes Lamilla Escudero  
CI. 1202647952



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA**  
**CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA**  
**UNIDAD DE TITULACION**



**APROBACIÓN DEL TUTOR**

Yo, **Dra. AIDA CASTRO POSLIGUA MSc** , en calidad de Docente - Tutora de la estudiante **SRA. LAMILLA ESCUDERO MARITZA ARACELLY DE LAS MERCEDES** el mismo que está matriculado en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, "**PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL AGUDA DE 47 AÑOS DE SEXO MASCULINO.**", de la carrera Laboratorio clínico de la Escuela de Tecnología Médica , en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 18 días del mes de septiembre del 2018

-----  
DRA. AIDA CASTRO POSLIGUA MSc  
CI: 120107814-2

## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** INSUFICIENCIA RENAL AGUDA.docx(D41599396)  
**Submitted:** 9/19/2018 10:13:00 PM  
**Submitted By:** aamcp@hotmail.com  
**Significance:** 9 %

### Sources included in the report:

<https://mejorconsalud.com/tratamiento-de-la-insuficiencia-renal-aguda/>  
<https://www.radiologyinfo.org/sp/info.cfm?pg=kidneyfailure>  
<http://www.revistanefrologia.com/es-monografias-nefrologia-dia-articulo-insuficiencia-renal-aguda-158>  
<https://www.cinfasalud.com/areas-de-salud/vivir-con/insuficiencia-renal/>

### Instances where selected sources appear:

7

  
**Dra. AIDA CASTRO POSLIGUA MSC.**

**DOCENTE - TUTOR**

  
**MARITZA LAMILLA ESCUDERO**

**120264795-2**

## Resumen

La insuficiencia renal crónica es una enfermedad catastrófica sus principales causas más comunes es la hipertensión arterial y la diabetes. El daño renal se produce lentamente durante varios años y muchas personas no padecen ninguna sintomatología hasta cuando la enfermedad está muy avanzada, y la principal complicación que se da en un paciente con Insuficiencia renal crónica es la anemia. Cuando se padece insuficiencia renal crónica es importante reducir el consumo proteico ya que las proteínas tienen un alto peso molecular y pueden afectar al riñón (el colador) más de lo que ya está. Es importante tener controlado el aporte de Potasio Fosforo, Sodio. El objetivo general de mi caso clínico fue establecer el diagnóstico de la Insuficiencia Renal Aguda relacionando la sintomatología y cuadro clínico con los resultados de los exámenes de laboratorio.

Se realizó intervención nutricional integral a un paciente de 65 años de edad con Insuficiencia renal crónica en lo antropométrico, bioquímico clínico y dietético, para interpretación de resultados. Se hizo in seguimiento por periodo de 3 meses donde se observó mejoría en lo antropométrico, en lo bioquímico no hubo mejoría en lo físico si y en lo dietético hubo modificaciones en la alimentación.

**Palabras claves:** Insuficiencia renal aguda, uremia normal, pielonefritis.

## SUMMARY

Chronic renal failure is a catastrophic disease its most common causes are hypertension and diabetes. Renal damage occurs slowly over several years and many people do not suffer from any symptoms until the disease is very advanced, and the main complication that occurs in a patient with chronic renal failure is anemia. When suffering from chronic renal failure it is important to reduce the protein intake since the proteins have a high molecular weight and can affect the kidney (the colander) more than it already is. It is important to have controlled the contribution of Potassium Phosphorus, Sodium. The general objective of my clinical case was to establish the diagnosis of Acute Renal Insufficiency by relating the symptomatology and clinical picture with the results of the laboratory tests.

A comprehensive nutritional intervention was performed on a 65-year-old patient with chronic renal insufficiency in the anthropometric, clinical and dietary biochemistry, for interpretation of results. Follow-up was done for a period of 3 months where improvement was observed in the anthropometric, in the biochemical there was no improvement in the physical if and in the dietary there were changes in the diet.

**Key words:** Acute renal failure, normal uremia, pyelonephritis.

## INDICE GENERAL

INDICE GENERAL.....	8
INTRODUCCION .....	1
I. MARCO TEÓRICO .....	3
PRINCIPALES FUNCIONES DE LOS RIÑONES .....	3
CAUSA .....	5
SIGNOS Y SÍNTOMAS .....	5
TRATAMIENTO .....	6
1.1 JUSTIFICACION .....	9
1.2 OBJETIVOS.....	10
1.2.1 OBJETIVO GENERAL .....	10
1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	10
1.3 DATOS GENERALES.....	11
II METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO.....	12
2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE .....	12
2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS) .....	12
2.3 EXAMEN FISICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA) .....	12
2.4 EXÁMENES QUE SE REALIZA PARA DIAGNÓSTICO.....	13
2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS	14
2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO .....	14
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR .....	14
2.7 INDICACION DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES .....	15
2.8 SEGUIMIENTO.....	16
2.9 OBSERVACIONES .....	17
CONCLUSIONES .....	18
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	19
ANEXOS.....	1

## INTRODUCCION

La insuficiencia Renal Aguda (IRA) se define como la disminución de la capacidad que tienen los riñones para eliminar productos nitrogenados de desecho, instaurados en horas a días. La eliminación de productos de desecho no es la única función de estos órganos, también desempeñan un papel imprescindible en la regulación del medio interno, manteniendo así el equilibrio electrolítico y la volemia en unos márgenes muy estrechos. A pesar de algunas limitaciones, la concentración plasmática de creatinina y la de urea proporcionan una estimación eficaz y rápida de la tasa de filtrado glomerular, aunque se están investigando nuevos marcadores de daño renal. (López Gómez , s.f)

El presente estudio de caso es de un paciente de 47 años de sexo masculino antecedentes patológicos personales de Hipertensión Arterial Crónica, Antecedentes patológico Familiar Diabetes papa, Antecedente quirúrgico Colectomía por litiasis biliar, en la valoración bioquímica referentes a las pruebas completas reflejaron niveles fuera de los rangos de normalidad los mismos que confirman un diagnóstico médico de Hiperglicemia e infección Renal.

Diferentes razones pueden provocar el mal funcionamiento renal, volviendo a uno o a los dos riñones incapaces de realizar con eficiencia las anteriores funciones. Nuestra función renal es como una carretilla con dos ruedas: si nos falta una, pero la otra está en buenas condiciones, podrá realizar adecuadamente su función, aunque ese único riñón deberá protegerse especialmente para que la “sobrecarga” a la que está sometido no le lleve a fracasar también. De esta forma, el fallo de un único riñón en una persona que tiene otro riñón sano no producirá insuficiencia renal, si bien sí deberá seguir ciertas precauciones, por ejemplo, pasados los sesenta años de edad o cuando tome fármacos. (Cifasalud, 2017)

Es importante realizan un conjunto de pruebas bioquímicas a partir de muestras de sangre y de orina recogida durante 24 horas, junto con la observación al microscopio del sedimento urinario para conocer el estado de la función del riñón.

Estas pruebas ayudan a enfocar bien el diagnóstico y tratamiento de una enfermedad. (Monreal Marquiegui, s.f.)

HEMOGRAMA COMPLETO

EXAMEN DE ORINA

BIOQUIMICOS

SEROLOGICOS

EXAMENES COMPLEMENTARIOS DE ORINA

## **I. MARCO TEÓRICO**

El aparato urinario está formado por los riñones, los uréteres, la vejiga urinaria y la uretra y tiene como fin la formación y eliminación de la orina. Los riñones son dos órganos gemelos situados en la parte media de la espalda, encima de la cintura, uno a cada lado de la columna vertebral, con forma de habichuela y tamaño aproximado de un puño. El uréter es un conducto de unos 25 cm. de longitud y que propulsa la orina desde el riñón hasta la vejiga, saliendo desde aquí al exterior a través de la uretra. (Riosalud, s.f)

### **PRINCIPALES FUNCIONES DE LOS RIÑONES**

Groseramente podemos decir que los riñones son la depuradora de nuestro organismo y esta función la realizan a través de la filtración de la sangre que llega a los riñones por la arteria renal y que contiene las sustancias tóxicas para depurar (Urea, creatinina, Ácido úrico, calcio, fósforo, medicamentos, etc.) y que vuelve a la circulación ya depurada a través de la vena renal. (Riosalud, s.f)

Esta filtración se realiza a través de unos filtros minúsculos llamados glomérulos. Cada riñón tiene aproximadamente 1.200.000 glomérulos. Otra función muy importante de los riñones, es mantener controlada la cantidad de agua de nuestro organismo, de forma que elimina el exceso del agua que bebemos y evita eliminar el agua que necesitamos. Además, simultáneamente mantiene el equilibrio necesario de muchos componentes de la sangre (sodio, potasio, calcio, fósforo, bicarbonato y otros iones) para que las funciones de otros órganos se realicen adecuadamente. (Riosalud, s.f)

La insuficiencia renal aguda (IRA) se manifiesta a través de diversos síntomas dependiendo de la etapa en que nos hallemos dentro de la evolución del cuadro. Suele ser significativa la cantidad de orina que se excreta tanto para el diagnóstico como para determinar la gravedad. Dependiendo de la fase del trastorno en que nos encontremos, la cantidad puede variar. La cantidad normal es de 1 a 1,5 litros por día. (Martin, 2012)

### **La insuficiencia renal aguda - Fase I o fase de lesión o agresión:**

En la primera etapa de insuficiencia renal aguda los riñones es cuando los riñones sufren el daño debido a algún trastorno subyacente (pre-renal, renal o post-renal) que ocurre de forma súbita. La cantidad de orina puede rondar alrededor de unos 500 mililitros por día. Puede durar desde horas a días y es primordial detectar la IRA en ella, porque podría evitarse el fallo renal posterior si se elimina la causa que está provocando el daño. (Martin, 2012)

### **La insuficiencia renal aguda - Fase II o fase oligúrica:**

En el plazo de nueve a once días el volumen de orina disminuye significativamente por debajo de los 500 mililitros por día, lo que se denomina oliguria. Se pueden detectar proteínas en la orina y la sangre. La insuficiencia renal aguda en la etapa II puede presentar, por ejemplo, los siguientes síntomas:

- Hiperacidez (acidosis)
- Debilidad muscular
- Arritmias cardíacas

### **Insuficiencia renal aguda - Fase III o fase diurética o poliúrica:**

La tercera etapa de insuficiencia renal aguda se produce dentro de las dos a tres semanas de producirse el daño renal. Señala la recuperación de las nefronas. Se caracteriza por un aumento en la excreción de la cantidad de orina, de más de dos litros por día, o que se denomina fase poliúrica.

### **La insuficiencia renal aguda - Fase IV o fase de recuperación:**

La cuarta etapa de la IRA se describe como la resolución del cuadro. La función renal se recupera en gran medida, aunque puede seguir estando limitada. La cantidad de orina se normaliza entre 1 y 1,5 litros por día. Puede prolongarse

hasta seis meses. Lo último que se recupera es la capacidad para concentrar la orina. (Martin, 2012)

## **CAUSA**

Existen muchas causas posibles para la insuficiencia renal repentina debido a que existen tres sitios anatómicos para que se presenten problemas en el sistema renal: antes de que la sangre entre a los riñones, dentro de los riñones y después de que la orina es procesada por los riñones e ingresa a los uréteres. La insuficiencia renal repentina puede ser causada por problemas con el flujo de sangre al riñón, lo cual puede ser originado por pérdida de sangre o deshidratación. También puede ser el resultado de condiciones como infecciones que interfieren con el trabajo del riñón (MPH. Vann, 2015)

La causa más común de insuficiencia renal repentina ocurre dentro del riñón. Conocida como necrosis tubular aguda, ésta es la muerte de las células dentro del riñón que actúan como el filtro de la sangre. Estas células mueren cuando son privadas de oxígeno, con frecuencia debido a complicaciones quirúrgicas o a los efectos secundarios de ciertos medicamentos. Los problemas físicos, como glándulas prostáticas inflamadas o cálculos renales que evitan que la orina se traslade fácilmente desde fuera del riñón hacia adentro de los uréteres, también pueden causar insuficiencia renal repentina. (MPH. Vann, 2015)

## **SIGNOS Y SÍNTOMAS**

Los síntomas pueden incluir:

- Retención de líquidos
- Fatiga
- Sangre en orina
- Falta de aliento
- Presión arterial alta

- Náuseas
- Somnolencia
- Facilidad para desarrollar hematomas
- Cambios en la micción, tales como como micción disminuida, excesiva o nula (Radiological Society of North America, s.f.)

## **DIAGNÓSTICO (PRUEBAS Y EXÁMENES)**

Muchos pacientes presentan una hinchazón generalizada a causa de la retención de líquidos. El médico puede oír un soplo cardíaco, crepitaciones en los pulmones o signos de inflamación del revestimiento del corazón al auscultar el corazón y los pulmones con un estetoscopio. Los resultados de los exámenes de laboratorio pueden cambiar repentinamente (en cuestión de unos pocos días a 2 semanas). (Salud180, s.f)

Tales exámenes pueden abarcar:

- Análisis de orina: F.Q.S, Depuración de creatinina en 24h
- Creatinina en suero
- Potasio en suero

Los exámenes de sangre pueden ayudar a revelar las causas subyacentes de la insuficiencia renal. La gasometría arterial y el análisis bioquímico de la sangre pueden mostrar acidosis metabólica, para tener un diagnóstico certero se debe complementar La ecografía abdominal que es el examen preferido para diagnosticar la insuficiencia renal, pero la radiografía abdominal, la tomografía computarizada abdominal o la resonancia magnética del abdomen pueden revelar si hay una obstrucción en las vías urinarias. (Salud180, s.f)

## **TRATAMIENTO**

El tratamiento de la insuficiencia renal aguda tiene como objetivo corregir el funcionamiento de los riñones además de evitar que el líquido y los residuos se

acumulen en el cuerpo mientras estos órganos se recuperan. Se puede clasificar el tratamiento en dos tipos farmacológico y diálisis.

Hacerse pruebas a tiempo es fundamental para la detección precoz de la Insuficiencia Renal Aguda. Entrar en acción en una etapa temprana de la Insuficiencia Renal Aguda puede contribuir a que sus riñones trabajen por más tiempo y se retrase la necesidad de recibir diálisis. Así también es importante hacerse pruebas con regularidad para verificar si la enfermedad avanza. Las pruebas siempre deben ser prioridad; cuanto más sepan el médico, mejor atención se podrá recibir. (freseniuskidneycare, s.f.)

La insuficiencia renal aguda (IRA) requiere un tratamiento intensivo en el hospital. Consiste en eliminar las causas y desencadenantes, y al mismo tiempo aliviar los síntomas o complicaciones de la insuficiencia renal. Es muy importante identificar y tratar la causa, a fin de restaurar la función de filtro natural de los riñones. (Martin, 2012)

### **Tratamiento de la causa desencadenante**

En la IRA pre-renal, como consecuencia de enfermedades cardiovasculares, la restauración de un flujo sanguíneo adecuado del riñón es primordial. Hay medicaciones, sueros y concentrados orgánicos adecuados para normalizar la circulación. (Martin, 2012)

En la IRA renal, la causa de la lesión es la alteración del tejido renal por algún trastorno que afecta sólo al riñón o de forma sistémica al organismo en general, la cual es imprescindible tratar. En la IRA causada por medicamentos se debe suspender el medicamento causante y, sólo eventualmente, se precisará la administración de un antídoto.

En la IRA post-renal, las causas lo que afectan es al tracto urinario, y los médicos deben tratar de eliminar las obstrucciones en el flujo de la orina (por ejemplo la litiasis renal o lo que se conoce como piedras en el riñón).

### **Terapia conservadora**

Los medicamentos diuréticos, como la furosemida, aumentan la eliminación de orina. Esta puede usarse para forzar la diuresis en la segunda fase de la IRA; al mismo tiempo, en la segunda etapa, en que el interesado elimina poca orina, debe limitarse la ingesta de líquidos, aunque esto depende también del tipo de IRA y la causa de la misma. Es preciso calcular bien dicha restricción hídrica, dado que es preciso reponer las pérdidas para evitar la deshidratación (diuresis, vómitos, sudor, etc). También es importante el equilibrio de los electrolitos (potasio, calcio, sodio, fosfato), para que no haya más complicaciones. En la tercera etapa, con la producción y excreción aumentada de orina, la reposición de líquidos de orina es de vital importancia. (Martin, 2012)

## 1.1 JUSTIFICACION

La insuficiencia renal aguda es un síndrome que tiene numerosas causas. Se define como la alteración rápida de la filtración glomerular, más o menos intensa, que produce alteraciones hidroelectrolíticas, de volumen y del equilibrio acidobásico. La mortalidad de los pacientes en reanimación que presentan insuficiencia renal aguda sigue siendo elevada a pesar de los progresos realizados, especialmente en las técnicas de depuración extrarrenal. En reanimación, la causa más frecuente de insuficiencia renal aguda es la necrosis tubular aguda, que suele deberse a una hipoxia medular de origen hemodinámico. No obstante, aproximadamente el 20% de las necrosis tubulares son de origen tóxico, especialmente por medicamentos.

Los exámenes de laboratorio son muy importantes ya que contribuyen al diagnóstico de la enfermedad generalmente tenemos la determinación de Urea y creatinina y un análisis de una muestra de orina en la que se valore la presencia de células (glóbulos rojos y leucocitos) y/o proteínas (albumina). Hoy en día estos 2 tipos de análisis, forman parte de la rutina de cualquier estudio analítico.

No existen fármacos que permitan prevenir o tratar de forma específica la insuficiencia renal aguda. Sin embargo, es primordial el equilibrio hemodinámico para evitar el paso de una insuficiencia renal funcional a una necrosis tubular aguda, o para prevenir las alteraciones hemodinámicas susceptibles de retrasar la curación de una insuficiencia renal aguda.

Aunque cada vez se utiliza más la hemofiltración continua como técnica de depuración extrarrenal, no existen pruebas que demuestren la superioridad de esta técnica con respecto a la hemodiálisis intermitente convencional.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 OBJETIVO GENERAL**

- ✓ Establecer el diagnóstico de la Insuficiencia Renal Aguda relacionando la sintomatología y cuadro clínico con los resultados de los exámenes de laboratorio

### **1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- ✓ Determinar los exámenes de laboratorio para diagnosticar la Insuficiencia Renal Aguda.
- ✓ Establecer cuáles son los exámenes necesarios para el control y vigilancia del paciente con Insuficiencia Renal Aguda.

### **1.3 DATOS GENERALES**

#### **IDENTIFICACION DEL PACIENTE.**

**Nombre:** C.A.R

**Edad:** 47 años

**Sexo:** Masculino

**Nivel de Estudio:** No estudia.

**Antecedente Quirúrgico:**

Colecistectomía por litiasis biliar

**Antecedente Familiar:**

Diabetes: Padre

**Procedencia Geográfica:**

Procedente de zona urbana "Guasmo sur, Guayaquil"

## **II METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO**

### **2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE**

Paciente de sexo masculino que acude a consulta por dolor tipo cólico en región lumbar derecha irradiado al hipogastrio de moderada intensidad de 24 horas de evolución., se estipula la realización de una serie de exámenes con el propósito de establecer un diagnóstico.

### **2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS)**

Paciente de 47 años que acude a consulta por dolor tipo cólico en región lumbar derecha irradiado al hipogastrio de moderada intensidad de 24 horas de evolución. Recibe medicación casera con agua de orégano y automedicación con quinolona.

### **2.3 EXAMEN FISICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)**

Buen estado general, Hidratado, perfundido y coloreado

Cabeza: normo cráneo

Cuello: no adenopatías, no ingurgitación yugular, Tórax simétrico, ritmo cardiaco rítmico, no soplo, ruidos respiratorios audibles, no estertores, ni sibilantes.

Abdomen blando depresible, doloroso, puño percucion derecha +

Extremidades superiores simétricas, no patológicas

Extremidades inferiores simétricas presencia de edema +

## **2.4 EXÁMENES QUE SE REALIZA PARA DIAGNÓSTICO.**

HEMOGRAMA: hemoglobina: 15,4 g/dl, hematíes 5.190.000, hematocrito: 46,2%, leucocitos 14.000 mm<sup>3</sup>, plaquetas 240.000, resto todo dentro de los parámetros normales.

UROANÁLISIS DE ORINA:

### **FISICO**

COLOR: Amarillo turbio

DENSIDAD: 1025

PH: 6

### **QUIMICO**

HEMOGLOBINA: 2 ++

LEUCOCITOS: +

### **SEDIMENTO**

CELULAS EPITELIALES: ++

BACTERIAS: ++

FILAMENTOS MUCOSOS: +

HEMATÍES: 18 A 20 xc

LEUCOCITOS: 12 A 18 xc

### **BIOQUIMICA**

Albumina 4,03 g/dl, Glucosa 119,1 mg/dl V.N: 70 - 110, Colesterol 201,6 mg/dl V.N: Hasta 200, Urea 250 mg/dl V.N: Hasta 25, Creatinina 4,2 mg/dl V.N: Hasta 2, Amilasa 57,2 U/L, Lipasa 24,3 U/L, TGO 22,52 U/L, TGP 29,1 U/L,

Triglicéridos: 933,8 mg/dl V.N: Hasta 150, Bilirrubina Total 0,38 mg/dl, Bilirrubina Directa 0,32 mg/dl, Hierro 6,07 ugr/dl, Acido Úrico 11,9 mg/dl.

## **2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS**

PROTEINURIA: ++

ALBUMINURIA: 90 mg/dl

CREATININA EN ORINA: 220 mg/min

DEPURACION DE CREATININA EN ORINA DE 24H: 2,8g/24 h

VOLUMEN URINARIO: 1600 ml

VDRL: No reactivo.

VHI: No reactivo

POTACIO : 5.3mEq/L

## **2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO**

**Diagnóstico Presuntivo:** Infección Renal.

## **2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR**

Después de la valoración integral del paciente se determina que La insuficiencia renal aguda es un síndrome que tiene numerosas causas. Se define como la alteración rápida de la filtración glomerular, más o menos intensa, que produce alteraciones hidroelectrolíticas, de volumen y del equilibrio ácido básico. La mortalidad de los pacientes en reanimación que presentan insuficiencia renal aguda sigue siendo elevada a pesar de los progresos realizados, especialmente en las técnicas de depuración extrarrenal. En reanimación, la causa más frecuente de insuficiencia renal aguda es la necrosis tubular aguda, que suele deberse a una hipoxia medular de origen hemodinámico. No obstante,

aproximadamente el 20% de las necrosis tubulares son de origen tóxico, especialmente por medicamentos.

No existen fármacos que permitan prevenir o tratar de forma específica la insuficiencia renal aguda. Sin embargo, es primordial el equilibrio hemodinámico para evitar el paso de una insuficiencia renal funcional a una necrosis tubular aguda, o para prevenir las alteraciones hemodinámicas susceptibles de retrasar la curación de una insuficiencia renal aguda.

Hacerse pruebas a tiempo es fundamental para la detección precoz de la Insuficiencia Renal Aguda. Entrar en acción en una etapa temprana de la Insuficiencia Renal Aguda puede contribuir a que sus riñones trabajen por más tiempo y se retrase la necesidad de recibir diálisis.

Aunque cada vez se utiliza más la hemofiltración continua como técnica de depuración extrarrenal, no existen pruebas que demuestren la superioridad de esta técnica con respecto a la hemodiálisis intermitente convencional.

## **2.7 INDICACION DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES**

La Insuficiencia Renal Aguda es un síndrome de etiología múltiple, pero para el enfoque diagnóstico usualmente se divide en pre-renal, post-renal e Insuficiencia Renal Aguda intrínseca. En la forma pre-renal o azotemia pre-renal, la retención de sustancias nitrogenadas es secundaria a una disminución de la función renal fisiológica debido a una disminución de la perfusión renal, como ocurre en deshidratación, hipotensión arterial, hemorragia aguda, insuficiencia cardíaca congestiva, hipoalbuminemia severa, etc. Como no hay necrosis del tejido renal, la retención nitrogenada revierte antes de las 24 horas de haber logrado una adecuada perfusión renal.

La insuficiencia renal aguda postrenal, es usualmente un problema de tipo obstructivo que puede ocurrir en diferentes niveles: uretral, vesical o ureteral. En estos casos, también, si la obstrucción persiste por periodos prolongados el paciente desarrollará insuficiencia renal aguda intrínseca. En la insuficiencia renal intrínseca, hay daño tisular agudo del parénquima renal y la localización del daño puede ser glomerular, vascular, tubular o intersticial. La forma más frecuente de insuficiencia renal aguda intrínseca, es la necrosis tubular aguda (NTA), siendo la causa más frecuente de ésta la hipoperfusión renal prolongada. (Miyahira Arakaki, 2003)

## **2.8 SEGUIMIENTO**

La cifra de creatinina se aplica para el diagnóstico y seguimiento evolutivo del Fallo Renal Agudo, aunque con limitaciones (sobre todo por no detectar cambios leves o moderados -descenso del filtrado glomerular (FG) o inferior al 50%- o precoces del Filtrado Glomerular, depender de características antropométricas y presentar oscilaciones no ocasionadas por variaciones del filtrado). Las fórmulas que determinan el Filtrado Glomerular como el Cockcroft-Gault sobrestiman la cifra y además no reflejan variabilidad, siendo su aplicación limitada en el Fallo Renal Agudo. La cistatina C es una molécula producida por células nucleadas que se filtra en el glomérulo, siendo reabsorbida en el túbulo y presentando una tasa de producción constante. Permite detectar cambios precoces en el Filtrado Glomerular, surgiendo como alternativa a la creatinina para el diagnóstico y estratificación del Fallo Renal Agudo, aunque sus niveles pueden aparecer más elevados en pacientes en tratamiento con corticoides, pacientes oncológicos o con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

El paciente ha evolucionado no ha tenido dolor tipo cólico ,se le realiza nuevas pruebas de laboratorio y los resultados de las pruebas bioquímicas que presentaban valores críticos disminuyeron como la urea ha a 65mg/dl , la Creatinina 2.3 /dl, los triglicéridos 250mg/ , Potasio 3.5 mEq/L, así como de uroanálisis depuración de la creatinina en orina de 24 horas 150g/24.

## 2.9 OBSERVACIONES

Una vez que se obtuvo el diagnóstico concreto de la enfermedad se propone el tratamiento del Fallo Renal Agudo depende de la causa (factores desencadenantes) y evolución, así como de la presencia de complicaciones (morbilidad). Los objetivos son recuperar la función renal y realizar un adecuado soporte del paciente que evite un mayor deterioro.

Conseguir una adecuada volemia efectiva es esencial. Para ello se debe realizar una expansión vascular óptima mediante el empleo de sueros. Se puede comenzar utilizando 500 ml de cloruro sódico al 0,9% para asegurar una volemia inicial adecuada. Esta expansión vascular tendrá especial importancia en el Fallo Renal Agudo hipovolémico o asociada a pigmentos, en la que la hidratación y el mantenimiento de un ritmo de diuresis elevado (con o sin alcalinización) es importante. Se debe evitar el excesivo y rápido incremento de la volemia vascular que precipite un aumento de la precarga que no pueda manejar el paciente o la aparición de edema intersticial, sobre todo cuando la diuresis no se conserva o no se recupera.

## **CONCLUSIONES**

Con la realización de este proyecto se llega a la conclusión que La insuficiencia renal aguda tiene sus características particulares y el conocimiento de las mismas es crucial para lograr un manejo óptimo de esta entidad.

Hacerse pruebas a tiempo es fundamental para la detección precoz de la Insuficiencia Renal Aguda. Entrar en acción en una etapa temprana de la Insuficiencia Renal Aguda puede contribuir a que sus riñones trabajen por más tiempo y se retrase la necesidad de recibir diálisis.

Así también es importante hacerse pruebas con regularidad para verificar si la enfermedad avanza. Las pruebas siempre deben ser prioridad; cuanto más sepan el médico, mejor atención se podrá recibir.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. *Cifasalud*. (30 de 10 de 2017). Obtenido de <https://www.cifasalud.com/areas-de-salud/vivir-con/insuficiencia-renal/>
2. *freseniuskidneycare*. (s.f.). Obtenido de Quiénes corren riesgo : <https://www.freseniuskidneycare.com/es/about-chronic-kidney-disease/whos-at-risk/diagnosis-and-testing>
3. López Gómez , L. (s.f). *Gaínza de los Ríos J*. Obtenido de Insuficiencia Renal Aguda: <http://www.revistanefrologia.com/es-monografias-nefrologia-dia-articulo-insuficiencia-renal-aguda-158>
4. Martin, C. (23 de 03 de 2012). *Omeda.es*. Obtenido de Insuficiencia renal aguda (IRA): Síntomas: [https://www.onmeda.es/enfermedades/insuficiencia\\_renal\\_aguda-sintomas-1410-5.html](https://www.onmeda.es/enfermedades/insuficiencia_renal_aguda-sintomas-1410-5.html)
5. Miyahira Arakaki, J. (01 de 2003). *Scielo*. Obtenido de Revista Medica Herediana: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2003000100006](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2003000100006)
6. MPH. Vann, M. (05 de 2015). *Cancercare*. Obtenido de <https://www.cancercarewny.com/content.aspx?chunkiid=258344>
7. *Radiological Society of North America*. (s.f.). Obtenido de Insuficiencia (renal) de los riñones: <https://www.radiologyinfo.org/sp/info.cfm?pg=kidneyfailure>
8. *Riosalud*. (s.f). Obtenido de Qué es la insuficiencia rena: <https://www.riojasalud.es/ciudadanos/catalogo-multimedia/nefrologia/que-es-la-insuficiencia-renal>

9. *Salud180*. (s.f). Obtenido de <https://www.salud180.com/salud-z/insuficiencia-renal-aguda>

**ANEXOS**

## ANEXOS

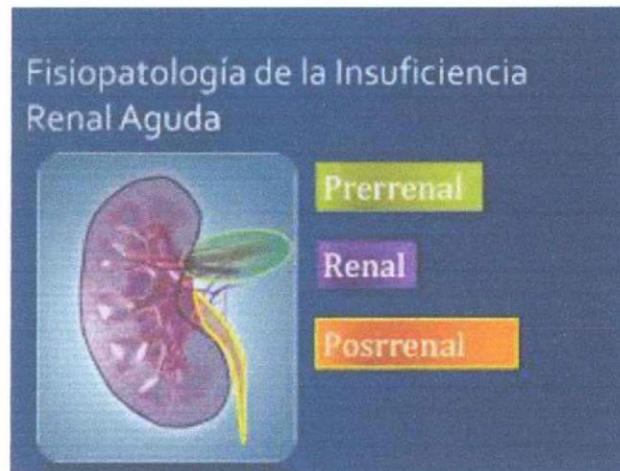


Fig.1 Fisiopatología de la Insuficiencia Renal Aguda

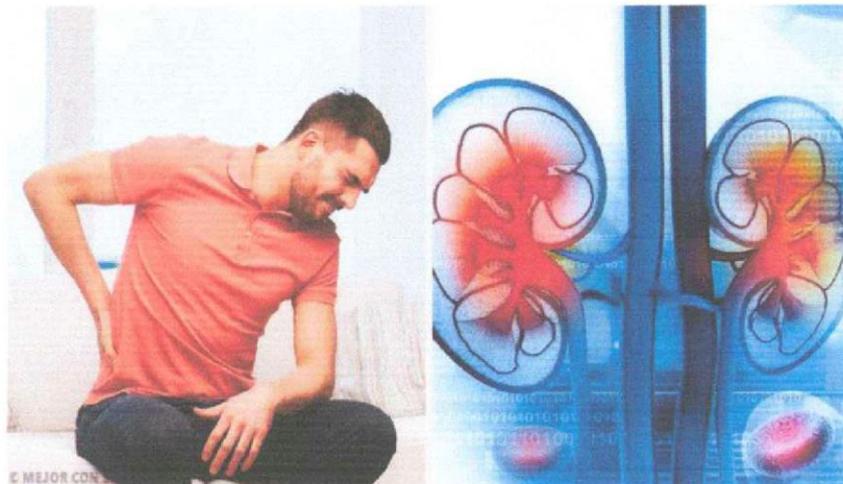


Fig.2 Signo de la Insuficiencia Renal Aguda



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA**  
**CARRERA DE LABORATORIO CLINICO**  
**UNIDAD DE TITULACION**



Babahoyo, 21 de septiembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.  
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, yo, **Maritza Aracelly de las Mercedes Lamilla Escudero**, con cédula de ciudadanía **1202647952** egresado de la Escuela de Tecnología Médica, Carrera Laboratorio Clínico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados en la Etapa final del Caso Clínico, tema: **PACIENTE DE 47 AÑOS DE SEXO MASCULINO CON INSUFICIENCIA RENAL AGUDA**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el H. Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente

**Maritza Aracelly de las Mercedes Lamilla Escudero**

**CI. 1202647952**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA**  
**CARRERA LABORATORIO CLÍNICO**



**UNIDAD DE TITULACIÓN**

Babahoyo, 05 de julio del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer MSc.  
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente yo, **MARITZA ARACELY DE LAS MERCEDES LAMILLA ESCUDERO**, con cédula de ciudadanía nº **120264795-2**, egresada de la carrera de **LABORATORIO CLÍNICO**, de la **FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la propuesta del tema del Caso Clínico (Dimensión Práctica): **INSUFICIENCIA RENAL AGUDA EN PACIENTE DE 47 AÑOS DE EDAD DE SEXO MASCULINO**, el mismo que fue aprobado por la Docente Tutora. Dr. Aida Castro Posligua.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

**MARITZA ARACELY DE LAS MERCEDES LAMILLA ESCUDERO**  
C.I. 120264795-2



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018  
 CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 5/07/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACION (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Dra. Silvia Corralo Pedraza FIRMA: [Firma]  
 TEMA DEL PROYECTO: Prevalencia de 47 años de sexo masculino con hipertensión arterial  
 NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Monte Socelly de los Mercedes  
 CARRERA: \_\_\_\_\_

Pag. N°. \_\_\_\_\_

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
1 hora	27/06/2018	Definición al tema.	<input checked="" type="checkbox"/>			<u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u>
1 hora	29/06/2018	Revisión Bibliográfica.	<input checked="" type="checkbox"/>			<u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u>
1 hora	2/07/2018	Resúmenes complementarios de laboratorio.	<input checked="" type="checkbox"/>			<u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u>
2 horas	3/07/2018	Revisión de Historias Clínicas	<input checked="" type="checkbox"/>			<u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u>
1 hora	5/07/2018	Revisión de publicaciones científicas	<input checked="" type="checkbox"/>			<u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u>





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018  
 CARRERA DE LABORATORIO CLINICO



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 18/09/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE PROYECTO DE INVESTIGACION (ETAPA FINAL)

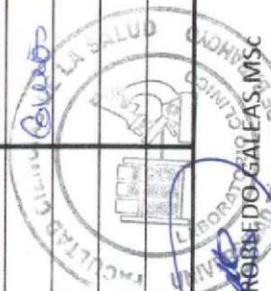
NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: Ina Lidia Castro Pothuqua MSc FIRMA:

TEMA DEL CASO CLINICO: Paciente con Insuficiencia Renal grado de 4 años de uso Mercaderes

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: marly marly de la merced galeas galeas

CARRERA: Laboratorio Clínico

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	Docente	FIRMAN	Estudiante	Pag. N°
			Presencial	Virtual					
2		Determinar los horas teóricas	/			Ina Lidia Castro	Ina Lidia Castro		
1		Revisar el Marco teórico	/			Ina Lidia Castro	Ina Lidia Castro		
1		Elaboración de la justificación	/			Ina Lidia Castro	Ina Lidia Castro		
1		Elaboración de los objetivos	/			Ina Lidia Castro	Ina Lidia Castro		
2		Revisión de la elaboración del protocolo	/			Ina Lidia Castro	Ina Lidia Castro		



LIC SANNY ROBERTO GALEAS MSc  
 COORDINADORA DE TITULACIÓN  
 CARRERA DE LABORATORIO CLINICO