

CUESTIONARIO UT 33

PRIMER TRAMO

1-Un paciente de 79 años y 70 Kg de peso con hipertensión arterial de 175/95 mmHg, antecedentes de infarto de miocardio e ictus cerebral presenta una creatinina de 1,9 mg/dl. Se inicia tratamiento con un inhibidor de la enzima de conversión de la angiotensina a dosis bajas. A los pocos días de inicio de tratamiento acude por dificultad para caminar y malestar general con tensión arterial de 150/90 mmHg. En la analítica se detecta creatinina de 6 mgr/dl y K+ de 7,8 mEq/l. Tras estabilizar y mejorar la situación del paciente que exploración realizaría de inicio para aclarar esta evolución

- a-. Biopsia renal.
- b- Cistografía para descartar patología obstructiva baja.
- c- Estudio de microalbuminuria.
- d- Pruebas de imagen dirigidas al estudio de existencia de patología arterial renal.
- e- Determinación de aldosterona en plasma.

2-Con la denominación GN Rápidamente Progresiva, señale la respuesta verdadera

- a-Es un síndrome caracterizado por una pérdida progresiva y rápida de la función renal asociada a una glomerulonefritis mesangial y daño túbulo-intersticial
- b- Es un síndrome que cursa con pérdida progresiva y rápida de la función renal cuya principal característica es la presencia de semilunas en la biopsia renal.
- c- Es un síndrome que afecta a las arterias renales con presencia de microtrombos.
- d- Es un síndrome cuya principal característica es la afectación glomerular con depósitos masivos de inmunocomplejos en arterias y glomérulos.
- e- Es un síndrome asociado a la presencia de anticuerpos antimembrana basal glomerular.

3- CASO CLÍNICO: Jose P- de 77 años de edad se presenta al servicio de guardia del Hospital por presentar cuadro de 3 días de evolución de diarrea acuosa a lo que agrega en el día de la fecha un cuadro compatible con síndrome confusional motivo por el cual se decide su derivación , según refiere el familiar. Al EF de ingresa afebril, PA 90/62 mmHg , Fc 115 lpm, FR 28 cpm. Sequedad de piel y mucosas. Pliegue positivo- Estado confusional. Laboratorio de ingreso: Hemograma Hto 48%, Hb 17

gr/dl, GB 12000 mm³ - Fórmula conservada, Plaquetas 175.000 mm³- Función renal: Urea 160 mg/dl, Creatinina 2.4 mg/dl, Sodio 128 mEq/l, K⁺ 3.9 mEq/l, Orina: Oscura, glucosa +/-, Glóbulos Blancos +/-, Densidad de orina 1.030, proteínas en orina (+) , aislados cilindros hialinos y granulosos, algunas células. Ionograma urinario: sodio urinario de 45 mEq/l .

Nota: El siguiente caso clínico pertenece a una estrategia de entrenamiento en toma de decisiones en clínica médica. Se solicita seguir las consignas que se señalan debajo

a-Enumere el listado de problema y defina diagnósticos presuntivos

b-Indique que síndrome presuntivo usted priorizaría

c-Que estudios adicionales indicaría y señale porque los escogería (que espera de los mismos)

4- Acerca de la excreción fraccionada de sodio: verdadero o falso

a-La EFNa es el índice con mayor sensibilidad y especificidad, en general se considera que valores inferiores a 1 sugieren un origen prerrenal y los superiores a 2 se verían en la NTA.

b-La EFNa puede ser > 2 % en casos de estados prerrenales asociados a uso de diurético, insuficiencia renal crónica, glucosuria, bicarbonaturia, insuficiencia suprarrenal

c-EFNa usualmente es < 1% en casos de glomerulonefritis aguda

d-En algunos casos de NTA como ser las asociadas a mioglobina, hemoglobina, contrastes yodados es < 1%

e-Algunos autores promueven que la excreción fraccional de urea <35% es un índice más fidedigno de FRA prerrenal

5- Uno de los siguientes conjunto de hallazgo no se correlaciona con la presencia de enfermedad renal crónica

a-Velocidad de filtración glomerular (VFG) < 60 ml/min/ 1.73 m²

b-VFG > 60 ml/min/1.73 m² asociado a microalbuminuria

c-VFG > 60 ml/ min/ 1.73 m² asociado a sedimento urinario con células aisladas, glucosa (+), proteínas vestigios, glóbulos rojos (+)

d-VFG < 60 ml/min/1.73 m² con hallazgos ecográficos de disminución bilateral del tamaño de ambos riñones

e-VFG > 60 ml/min/1.73 m² asociado a riñón poliquístico

6- Los factores de riesgo de enfermedad renal crónica (FRERC) se pueden clasificar en aquellos que incrementan la susceptibilidad para el desarrollo de daño renal, factores de iniciación y factores de progresión . En base a esta perspectiva- Ver UT 32-3- ERC Flores, Juan C. ...[et al.]. Enfermedad renal crónica : Clasificación, identificación, manejo y complicaciones. Rev Méd Chile 2009;137:0137-0177.

Consignas:

Evitar cortar y pegar

Tomar uno o dos factores de riesgo para grupo (susceptibilidad, iniciación y progresión) y explicar porque los factores elegidos están dentro de esa categoría.

Ejemplos:

¿Por qué la edad es un **factor de susceptibilidad** incrementada para daño renal?

¿Por qué diabetes es un **factor iniciador** de ERC?

¿Por qué la toxicidad por drogas es **factor iniciador** de daño renal? ¿Qué tóxicos o fármacos puede citar? ¿Cuál o cuáles los mecanismos causales de iniciación de daño renal conoce de los fármacos citados ?

En igual sentido, responda porque HTA, DBT, tabaquismo y proteinuria son **factores que incrementan el daño renal** y cite al menos 8 factores adicionales de progresión de daño renal

7- Realizar una búsqueda acerca de los criterios para comenzar con terapia de reemplazo renal de Acute Dialysis Quality Initiative (ADQI) y citarlos

8- Es conocida la asociación entre DBT Mellitus y síndrome nefrótico (SN secundario). Sin embargo en algunos casos de DBT mellitus la presencia de SN asociada a deterioro de la función renal se requiere realizar biopsia renal para determinar el origen de síndrome nefrótico.

8- Son criterios, en este contexto, de biopsia renal, todos los siguientes excepto

a-Presencia de retinopatía diabética

b-Transcurso < 5 años desde el diagnóstico de DM

c-Debut agudo de proteinuria

d-Presencia de hematuria

e-Sedimento urinario activo con GR crenados

9- ¿Cuál de las siguientes es la causa más frecuente de Insuficiencia renal aguda?

a-Glomerulonefritis aguda

b-Contracción sostenida de espacio extracelular por pérdida de volumen

c-Diabetes Mellitus

d-Hipertensión arterial

e-Esclerodermia

10-Acerca de fármacos nefrotóxicos señale verdadero o falso

a-La NTA por contraste es muy rara en sujetos previamente sanos V

b-El factor de riesgo más importante para NTA por contraste en la Insuficiencia renal previa v

c-El daño renal por vancomicina es más fte en pacientes jóvenes que en el adulto mayor F

d-Gentamicina es el aminoglucósido más nefrotóxico V

e-Anfotericina puede causar acidosis metabólica con anión GAP elevado por acidosis tubular renal distal F

f-En pacientes internados la combinación de IECA y furosemida constituye una causa frecuente de nefrotoxicidad en pacientes internados V