

PROTOSCOLOS TERAPEUTICOS*

INSUFICIENCIA RENAL AGUDA

X PASTOR

SOSPECHA

- Ausencia de diuresis espontánea en las primeras 36 h. de vida.
- Existencia de factores de riesgo por la anamnesis (hipoxia, hemorragia, sepsis, etc.).

CONFIRMACION

- Sondaje vesical (comprueba permeabilidad uretral).
- Criterios de I.R.A.
- Diuresis (1 ml/kg/hora/durante 12 h. consecutivas).

PRIMERAS MEDIDAS

- Mantener sondaje vesical, recogiendo la orina en un colector.

- Medir la diuresis horaria.
- Revisar balances previos (posibilidad yatrogénica)
- Revisar curva ponderal.
- Establecer balance estricto.
- Exploración general: atender especialmente a:
 - Estado de hidratación (edemas, pliegue, etc).
 - Masas abdominales (globo, nefromegalias, etc).
- Extracción analítica (antes de iniciar tratamiento)
Sangre: BUN, Creatinina, Na, K, glucemia.
Orina: pH, densidad, BUN, Creatinina, Na, K, Sedimento.

*) Corresponde al Servicio de Neonatología del Departamento de Pediatría (Hospital Clínico. Universidad de Barcelona) (Próxima publicación como monografía).

DECIDIR TIPO DE INSUFICIENCIA RENAL

- Descartar el síndrome de secreción inadecuada de ADH cursa con ede-

mas e hiponatremia. Requieren tratamiento específico con restricción de líquidos.

Sobre carga hídrica con s. glucosado 10-20 ml/kg en 1 hora (ariete hídrico).

Si inicia diuresis → I.R.A. prerrenal (deshidratación shock).

No inicia diuresis

Furosemida 1-2 mg/Kg (dosis única) recupera diuresis → I.R.A. prerrenal (↑ gasto cardíaco (reposición hídrica, dopamina, etc.).

No inicia diuresis

I.R. Orgánica parenquimatosa → reducir aporte hídrico para lograr balanceo.

Ecografía (para descartar problema malformativo).

– Cálculo de los índices renales; los más prácticos son.

Excreción fraccional de Na:

$$\frac{\text{Na orina/Na plasma}}{\text{Creatinina/Creatinina plasma}} \times 100$$

– < 2,5% → I.R.A. prerrenal

– > 2,5% → I.R.O. prerrenal

– Índice de fallo renal

$$\text{IFR} = \frac{\text{Na orina}}{\text{Creatinina orina/Creatinina plasma}}$$

– < 4 → I.R.A. prerrenal

– > 4 → I.R. orgánica

NORMAS GENERALES ANTE CUALQUIER TIPO DE I.R.

- Suprimir la administración de K (oral o e.v.)
- Restringir aporte de Na (< 0,3 mEq/Kg/día)
- Restringir aporte proteico (0,5-1,5 g/kg/día)
- Vigilancia frecuente de Na y equilibrio A.B.
- Reajustar dosis de fármaco que puede estar recibiendo y que se eliminan por riñón (aminoglucosidos, fenobarbital, etc.)
- Indicación de diálisis peritoneal
BUN > 200 mg/dl
K > 7 mEq/l y repercusión E.C.G.
Hipernatremia grave rebelde
Hipertensión arterial no controlable
Edema agudo de pulmón
Acidosis metabólica grave persistente
- Tratamiento específico de las crisis hipertensivas o de la hiperpotasemia cuando están presentes.
- Otras medidas:
Tratamiento quirúrgico (en la IR postrenal)
Determinación aclaramiento Creatinina
Ecografía renal y pielografía
Biopsia renal