

LEZIONI DI NEFROLOGIA

Insufficienza Renale Acuta

La oliguria è una riduzione patologica del volume urinario (< 400 ml/24 h). La anuria è la assenza di urina.

La oliguria può essere il segno di un'insufficienza renale acuta (IRA). La IRA può dipendere da cause pre-renali, renali o post-renali.

La IRA prerenale si definisce anche funzionale o circolatoria. Dipende da una riduzione del flusso plasmatico renale, secondaria ad una deplezione del VEC (perdite intestinali, emorragie, ustioni, impossibilità di assumere cibo ed acqua etc.). Perciò, il rene non è malato, non funziona solo perchè è ipoperfuso.

La IRA renale dipende da una malattia del parenchima renale. E' definita perciò anche IRA organica. La malattia può interessare i tubuli (tubulonecrosi postischemica), i tubuli e l'interstizio (nefriti tubulointerstiziali), i glomeruli (glomerulonefriti, vasculiti, malattie sistemiche, sindrome emolitico-uremica, preeclampsia), i vasi preglomerulari (vasculiti).

La IRA postrenale è dovuta ad una ostruzione completa delle vie urinarie. Quando questa si verifica si ha anuria, piuttosto che oliguria.

E' importante la diagnosi differenziale tra IRA funzionale ed organica. Se la oliguria dipende da una deplezione del VEC ed il rene funziona, esso riassorbe tutta l' acqua e tutto il sodio che può (per mantenere il VEC). Quindi la osmolarità urinaria è alta e la sodiuria è bassa. Se la oliguria dipende da un danno al rene, esso non può funzionare. La capacità di concentrare/diluire l'urina è persa, così come la capacità di riassorbire sodio. La osmolarità urinaria è uguale a quella plasmatica e la sodiuria non è molto bassa.