

Farmacoterapia del paciente con Insuficiencia Renal

Fármacos en insuficiencia renal utilizados comúnmente en Atención Primaria

5 VALORACIÓN DE LA FUNCIÓN RENAL EN ATENCIÓN PRIMARIA.

Autora: Silva-Castro MM. Revisora: Sablón-González N.

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN

1. Para una correcta evaluación del enfermo nefrológico, las pruebas analíticas deben informar sobre funciones renales como:
 - a. La producción y liberación de efectores hormonales
 - b. La función excretora
 - c. El mantenimiento del equilibrio hidroelectrolítico
 - d. Todas las anteriores
2. El panel básico para la exploración de la función excretora renal incluye las siguientes pruebas:
 - a. Na^+ , K^+ , Cl^- , HCO_3^- en suero, osmolalidad plasmática y urinaria, proteínas totales en plasma, hematocrito
 - b. Creatinina en plasma, depuración de creatinina, úrea en plasma, urato en plasma, sedimento en elemental de orina, proteinuria y microalbuminuria.
 - c. Calcio total en plasma, fosfato inorgánico en plasma, hemoglobina
 - d. Úrea en plasma, urato en plasma, Na^+ , K^+ , Cl^- , HCO_3^- en suero, calcio total y fosfato.
3. El ácido ascórbico, el nitrofurano, la levodopa, la metildopa, los salicilatos, la cimetidina, el trimetoprim, las cefalosporinas y los barbitúricos son fármacos que interfieren en la determinación de:
 - a. Creatinina
 - b. Urea
 - c. Ácido úrico
 - d. Albumina

4. La ecuación de que mejoró los resultados en cuanto a exactitud y precisión, en especial para valores de filtración glomerular superiores a 60 ml/min/1,73 m².
 - a. Cockcroft-Gault (CG).
 - b. Schwartz para el cálculo de Filtración Glomerular
 - c. Chronic Kidney Disease Epidemiology (CKD-EPI).
 - d. Modification of Diet in Renal Disease (MDRD).

5. En el caso del equilibrio hidroelectrolítico, la pérdida progresiva de función renal se traduce en una serie de modificaciones adaptativas y compensatorias renales y extrarrenales que permiten mantener la homeostasis, es verdadero respecto al potasio:
 - a. El estímulo de la aldosterona y la disminución en la excreción intestinal de potasio son los principales mecanismos de adaptación para mantener la homeostasis de potasio, hasta filtrados glomerulares de 40 ml/min.
 - b. En la insuficiencia renal, la capacidad excretora de potasio aumento proporcionalmente a la pérdida del filtrado glomerular.
 - c. Las principales causas de hiperkalemia están relacionadas con la utilización de fármacos que alteran la capacidad de excreción renal de potasio.
 - d. La dieta pobre en potasio es aconsejable con filtrados glomerulares inferiores a 50 ml/min