

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
FACULTAD DE MEDICINA

X✓

MED.
tesis
✓ 471 a

TRABAJO DE INVESTIGACION

TEMA : AGENESIA RENAL

DOCENTE : DR RICARDO ZABALA
GRUPO : 2 J
INTEGRANTES: CARLOS YEPEZ
VICTOR ZURITA
CESAR ZURITA
JACKELIN ZULOAGA
OSWALDO ZAPATA.

35.5

COCHABAMBA, BOLIVIA

55
Med. redacción
Varios cambios.

6 h.

AGENESIA RENAL

I.- RESUMEN:

Se resumen que la agenesia renal bilateral o unilateral es consecuencia de la degeneración prematura del brote ureteral. Cuando el brote ureteral no llega a la caperuza de tejido metanefrico, esta no prolifera. Se observa agenesia renal unilateral en uno por cada 1.500 individuos, aproximadamente; la agenesia bilateral es poco frecuente.

En caso de agenesia renal bilateral suele estar reducida la cantidad de liquido amniótico (oligohidramnios) por el hecho de que el feto ingiere dicho liquido, pero no puede excretarlo. El feto puede sobrevivir puesto que los riñones no son necesarios para el recambio de los productos de desecho. En consecuencia, continua su desarrollo, pero el neonato muere a los pocos días.

II.- INTRODUCCION:

AGENESIA.- Agenesia congénita de un organo o un parto de este producida habitualmente por la falta de tejido primaria y de desarrollo en el embrión.

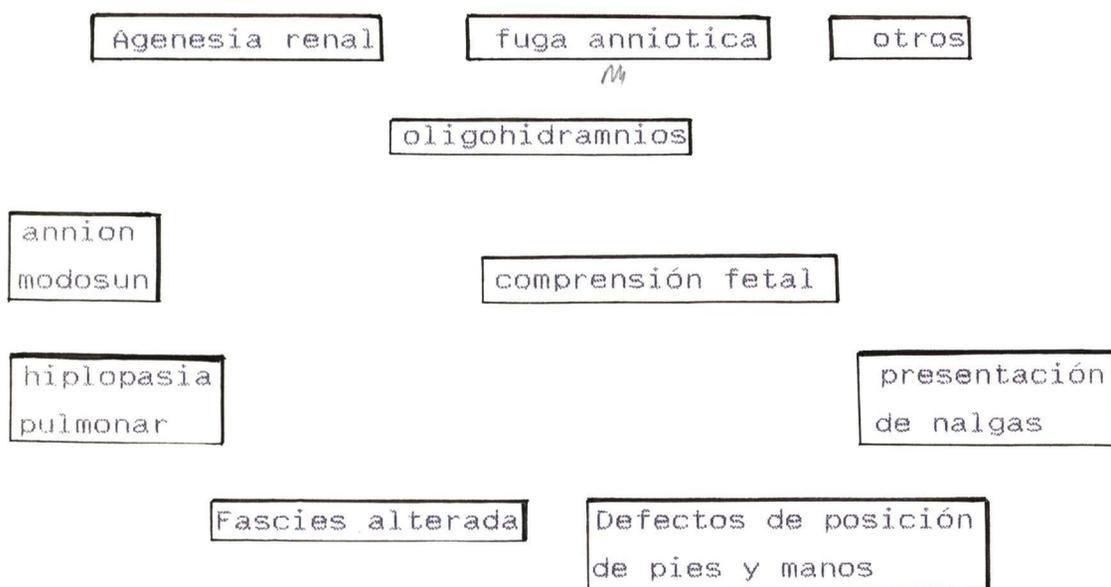
En mas del 10% de la población ocurren aberraciones congenitas de las vias urinarias cuyas gravedad varia de lesiones incompatibles con la vida a significantes que se descubren sexualmente durante estudios por causas no relacionados.

AGENESIA RENAL.

La agenesia bilateral total es incompatible a la vida, suele encontrarse en fetos muertos dentro utero, habitualmente se asocia a otras malformaciones como ser defecto de las extremidades hipoplasia pulmonar, si el niño nace vivo fallece

poco después. La agenesia unilateral es una anomalías poco frecuente además de ser compatible con la vida normal en ausencia de otros anomalías en esta el riñón contra lateral suele encontrarse aumentado de tamaño pues se desarrolla una hipertrofia compensadora. Algunos pacientes desarrolla a largo plazo una esclerosis glomerular secundaria a los cambios adaptativos que se ven obligados a hacer las refrosas hipertroficas y en ultimo termino una insuficiencia renal.

Esquema de la patología de la secuencia del oligohidramnios (Potter)



SECUENCIA DEL OLIGOHIDRAMNIOS (O DE PORTE)

El oligohidramnios disminución del líquido amniotico puede estar provocado por una gran variedad de transtornos maternos, placentarios o fetales es, inconexos. Causas de Oligohidramnios son la perdida crónica de liquido amniotico por una rotura de amnios. La insuficiencia útero-placentaria por una hipertensión materna opurura toxima grave y la

agenesia renal del feto (pues la orina fetal es uno de los componentes fundamentales del líquido amniótico). La compresión fetal asociada con un oligohidramnios importante da lugar a un feto tipo clásica nacido con sus fascias aplanadas y anormales en la posición de los pies y manos.

AUSENCIA CONCENITA DE UN RIÑÓN

Casi uno de cada 700 lactantes tiene agenesia renal unilateral. La mayoría de los afectados son asintomáticos. Sin embargo, tienen mayor riesgo de malformaciones estructurales del ureter, como estrechez de la unión utero pélvica infecciones e hipertensión recurrente y otras más. Las mujeres afectadas pueden tener útero bicorneo o ausencia de la mitad del útero del mismo lado de la aplasia renal. Los varones afectados pueden carecer del conducto deferente del mismo lado. Los padres con agenesia renal unilateral tienen mayor riesgo de tener niños con la misma malformación o con agenesia renal bilateral, que es mortal.

ANOMALIAS DE NUMERO

La agenesia renal bilateral es rara (1 en 4.800 nacimientos) más frecuente en varones (3:1) y se acompaña típicamente de oligohidramnios, fascias de Potter e hipoplasia pulmonar. Este complejo causa la muerte en el transcurso de unos días después del nacimiento.

La agenesia renal unilateral, es más común (1 en 1.000 nacimientos). Suele afectar el riñón izquierdo y es más frecuente en varones (1.8:1) se considera que la ausencia renal es secundaria a falta del brote ureteral. En ocasiones se establece el diagnóstico prenatal de ausencia renal unilateral en varones, cuando no se encuentra en la palpación un conducto deferente ipsilateral. Solo es extrarrenal o los riñones supernumerarios son extremadamente raros (se han descrito 66 casos). Son diferentes de la duplicación urateral y caliceal.