



## Insufficienza renale acuta

**Data** 23 febbraio 2025  
**Categoria** nefrologia

Una breve messa a punto sulle cause e sulla terapia dell'insufficienza renale acuta.

L'insufficienza renale acuta (IRA) si verifica quando si ha una brusca riduzione della funzionalità renale che si instaura in poche ore o giorni. I criteri più utilizzati per la diagnosi sono:

- 1) aumento della creatinina rispetto ai valori basali  $> 0,3 \text{ mg/dl}$  in 48 ore;
- 2) aumento della creatinina  $> 1,5$  volte in 7 giorni.

I sintomi principali sono: anoressia, astenia, nausea e vomito, talora (ma non necessariamente) riduzione della diuresi. Possono manifestarsi sintomi a carico del sistema nervoso come stato confusionale, convulsioni e si può arrivare al coma.

Si usa distinguere l'IRA in:

- a) pre-renale: si verifica quando vi è una ridotta perfusione renale come nei gravi stati di disidratazione, nella sepsi, nello scompenso cardiaco avanzato, nello shock, ecc.
- b) renale: si verifica quando vi è un danno renale acuto come per esempio nella IRA da farmaci (es. analgesici), glumerulopatie acute, necrosi tubulare acuta, ecc.
- c) post-renale: si ha quando si verifica un'ostruzione a livello delle vie urinarie.

La terapia si basa anzitutto sulla identificazione e sul trattamento della causa sottostante. Inoltre si devono trattare le complicanze come l'edema polmonare acuto (EPA), l'iperpotassiemia e l'acidosi metabolica. L'emodialisi si rende necessaria nei casi in cui l'EPA non risponde ai farmaci, vi sono gravi alterazioni importanti degli elettroliti o dell'equilibrio acido-base, complicanze neurologiche, cardiache o vomito persistente.

La terapia dipende ovviamente dalla causa. Nelle forme pre-renali per esempio si deve ripristinare il flusso renale mentre nelle forme post-renali si deve rimuovere l'ostacolo al flusso urinario tramite catetere o intervento chirurgico.

Inoltre è necessario mettere in atto misure di carattere generale come la riduzione dell'introito di sodio e potassio, deve essere controllato l'apporto proteico e idrico (per evitare sia un sovraccarico che una disidratazione). In alcuni casi si ricorre a una resina a scambio cationico per ridurre l'iperpotassiemia quando i diuretici non sono sufficienti. Inoltre vanno attentamente controllate ed eventualmente ridotte le dosi dei farmaci somministrati e sospesi quelli nefrotossici. Una causa comune di aggravamento sono le infezioni che vanno trattate prontamente con terapia antibiotica.

**RenatoRossi**

**Per approfondire**

Rossi RL et al. Interpretazione clinica degli esami di laboratorio. Una guida pratica. Il Pensiero Scinetifico Editore. Roma 2022.