



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

TEMA: UNIDAD II

MATERIA: PATOLOGIA DEL ADULTO

CATEDRATICO: KARINA HERNANDEZ AGUILAR

ALUMNA: LAURA BEATRIZ PEREZ MOSHAN

SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS, CHIAPAS

A JULIO DEL 2020



2.1. PROBLEMAS DE HÍGADO Y VÍAS BILIARES.

El hígado es el órgano visceral más grande del cuerpo; pesa alrededor de 1,3 kg en el adulto. Se ubica por debajo del diafragma y ocupa gran parte del hipocondrio derecho. Desde la perspectiva anatómica, el hígado se divide en 2 lóbulos grandes (lóbulos derecho e izquierdo) y 2 lóbulos más pequeños (los lóbulos caudado y cuadrado). Excepto por la porción que se ubica en el área epigástrica, el hígado se encuentra contenido por la caja torácica y, por lo regular, no puede palpase en personas saludables.

función del hígado: Convierte el azúcar glucosa en glicógeno y la almacena hasta que el organismo la necesita. También almacena vitaminas, hierro y minerales, hasta que el cuerpo los necesite. Las células hepáticas producen proteínas y lípidos o sustancias grasas que son los triglicéridos, el colesterol y las lipoproteínas.

FIBROSIS HEPÁTICA.

Cuando los virus de la hepatitis empiezan a multiplicarse en el hígado, el sistema inmunitario del organismo puede reconocer la presencia de una entidad extraña o antígena e inmediatamente montar un contraataque, tomando como objetivo las células hepáticas infectadas en las que el virus "se ha instalado" y ha empezado a multiplicarse.

La patología de la vía biliar habitualmente se presenta en la clínica como ictericia o alteración de las enzimas hepáticas, con o sin dolor abdominal o fiebre, pueden ser congénitas o por patologías.

La coledocolitiasis puede ser primaria o secundaria. En la primaria se produce formación de cálculos pigmentarios en los conductos biliares como consecuencia de patologías que obstruyen o estenosis la vía biliar (colangitis esclerosante, enfermedad de Caroli, infecciones parasitarias), cirugía biliar previa (anastomosis bilioentéricas) o enfermedades hemolíticas crónicas. La forma secundaria es la más frecuente (a pacientes a los que se realiza colecistectomía y pos colecistectomía), y resulta de la migración de cálculos desde la vesícula biliar.

La colangitis esclerosante abarca diversas entidades que tienen en común la existencia de daño en la vía biliar caracterizado por inflamación, fibrosis y formación de estenosis. En ocasiones se presenta la colangitis bacteriana aguda.

Obstrucción neoplásica secundaria pueden producir afectación de la vía biliar tanto la compresión extrínseca por metástasis, linfadenopatías, o tumoraciones pancreáticas o gastrointestinales, como la obstrucción biliar intrínseca por invasión directa de un hepatocarcinoma.



Si no son tratadas las patologías se puede agravar, existen otras no tan frecuentes pero no menos graves: ascaridiasis, quistes del colédoco y enfermedad de Caroli.

2.1.1. PROBLEMAS HEPÁTICOS: HEPATITIS. CIRROSIS HEPÁTICA. CÁNCER DE HÍGADO.

HEPATITIS A, B Y C.

La palabra hepatitis significa inflamación del hígado. Cualquier persona puede contraer hepatitis. Los tipos más comunes son la hepatitis A, hepatitis B y hepatitis C dando paso a la hepatitis viral aguda.

Hepatitis A

Los síntomas en niños pequeños pueden no tener ninguno. Los adultos a menudo presentan los siguientes síntomas:

- ✓ Heces de color claro
- ✓ orina oscura
- ✓ Somnolencia
- ✓ Fiebre
- ✓ Náuseas
- ✓ Vómitos
- ✓ Pérdida del apetito
- ✓ Ictericia (ojos y piel amarillentos)

La hepatitis A, a menudo mejora en unas pocas semanas sin tratamiento.

HEPATITIS B

Puede contraer hepatitis B a través del contacto con la sangre, el semen u otros líquidos corporales de una persona infectada.

La hepatitis B generalmente no presenta síntomas. Cuando las personas tienen síntomas, son como los de la hepatitis A, además de los siguientes: una mayor demora para que las hemorragias se detengan, inflamación del estómago o los tobillos, y tendencia a la formación de hematomas.

Algunas personas que contraen hepatitis B descubren que su cuerpo no puede deshacerse de la enfermedad. Esto se denomina hepatitis B crónica II. Los niños, principalmente los lactantes, son más propensos a contraer hepatitis B crónica. Sin tratamiento, la hepatitis B crónica puede causar problemas hepáticos graves. Sin embargo, la hepatitis B generalmente no se trata a menos que se vuelva crónica.

HEPATITIS C

Puede contraer hepatitis C de las mismas maneras que la hepatitis B.

No hay vacuna contra la hepatitis C. La mayoría de las personas no presenta síntomas hasta que el virus ya causó daño hepático, lo que puede demorar 10 años o más. Otras personas presentan síntomas como los de la hepatitis A y B.



CIRROSIS HEPÁTICA

La cirrosis es una enfermedad crónica difusa e irreversible del hígado, caracterizada por la presencia de fibrosis y por la formación de nódulos de regeneración, que conducen a una alteración de la arquitectura vascular, así como de la funcionalidad hepática. Representa el estadio final de numerosas enfermedades que afectan al hígado.

Con independencia de la etiología del daño hepático, los mecanismos celulares que conducen a la cirrosis son comunes. La célula estrellada o perisinusoidal ha sido implicada en el inicio y mantenimiento de los cambios fibróticos que conducen finalmente a la cirrosis.

Como consecuencia de esos cambios histológicos que sufre el hígado, aparecen dos síntomas (insuficiencia hepatocelular e hipertensión portal) o manifestaciones clínicas de la cirrosis.

Epidemiología

Se estima que la cirrosis se halla detrás de 800.000 muertes anuales en todo el mundo. En Europa y Estados Unidos tiene una prevalencia de alrededor de 250 casos anuales por cada 100.000 personas. En los varones la prevalencia es dos veces mayor que en las mujeres. En España se estima una prevalencia de entre el 1 y el 2% de la población, y es más frecuente en varones a partir de los 50 años.

ALCOHOL

El alcohol es el causante del 65% de las cirrosis que se diagnostican en España, con una proporción varón/mujer de 2,5/1, que en la actualidad está tendiendo a igualarse.

La cirrosis alcohólica se observa fundamentalmente en pacientes con un consumo excesivo y prolongado de alcohol. Se han comunicado cifras de consumo que oscilan entre 40 y 80 g/día, aunque en mujeres con un consumo menor puede originarse también una cirrosis.

VIRUS HEPATOTROPOS

Entre los virus causantes de cirrosis, los más significativos son los virus C y B de la hepatitis, acompañados o no este último por el virus delta.

En la cirrosis de origen vírico es fundamental la vía de transmisión (parenteral o vertical). En este sentido, la hepatitis B se cronifica en el 98% de los portadores por transmisión perinatal, aunque hay que señalar que ésta es una forma poco frecuente en España. El resto de los enfermos, con independencia de que se hayan contagiado por virus parenteral o sexual, sólo se cronifican aproximadamente en un 10% de los casos; de éstos, aproximadamente el 20%



desarrollará cirrosis al cabo de 5 años. Este tipo de cirrosis puede sospecharse en los siguientes colectivos: usuarios habituales de drogas por vía parenteral, homosexuales, recién nacidos de madres positivas para el antígeno HBs (antígeno Australia), trabajadores de hospitales, inmigrantes procedentes de países mediterráneos, África o el lejano Oriente, personas que han recibido transfusiones y disminuidos psíquicos, entre otros.

En pacientes con hepatitis C, aproximadamente el 20% de ellos desarrollará cirrosis transcurridos entre 10 y 20 años; se admite que este virus es el causante del 40% de las cirrosis en estado avanzado. La transmisión de este tipo de virus tiene lugar principalmente por vía parenteral.

El virus delta es una partícula de ARN sin capacidad para replicarse por sí misma, que requiere la presencia del virus B para dañar el hígado. En este tipo de cirrosis, la patogénesis puede tener lugar por mecanismos directos de daño celular, o bien por mecanismos indirectos mediados por procesos inmunes y autoinmunes.

CIRROSIS AUTOINMUNE

En la cirrosis de origen autoinmune se produce una inflamación hepatocelular de patogenia desconocida, que si no es tratada correctamente genera una cirrosis. Afecta fundamentalmente a mujeres y suele acompañarse de otras manifestaciones autoinmunes. En la analítica suele aparecer hipergammaglobulinemia y autoanticuerpos. Es la denominada cirrosis biliar primaria.

ESTEATOHEPATITIS NO ALCOHÓLICA

El papel de la enfermedad hepática por depósito de grasa no alcohólica como causa de cirrosis criptogénica es cada día más notorio.

Patogénesis

La cirrosis se desarrolla según el siguiente mecanismo patogénico: con independencia del agente etiológico, se produce una inflamación de la íntima endotelial, seguida de estasis en las venas centrales y en los sinusoides; si estos cambios se extienden a las vénulas portales, se genera un cuadro de isquemia acinar. Estas alteraciones conducen a la apoptosis, a la atrofia e hiperplasia nodular regenerativa y, por último, a una fibrosis.

Sintomatología

No es raro que, a veces, la cirrosis curse de forma asintomática, en cuyo caso el diagnóstico tiene lugar de modo totalmente casual, ya sea en un chequeo médico o por hallazgos hematológicos a los que se unen pruebas de imagen.



De hecho, es habitual que la cirrosis curse con un período asintomático u oligosintomático, cuya duración es variable y suele conocerse como fase compensada de la enfermedad, siendo típica la aparición de dispepsia, astenia o hiperpirexia. En esta fase puede existir hipertensión portal y varices esofágicas.

Especial mención merece la hipertensión portal, que condiciona una vasodilatación arteriolar en el bazo y una disminución del volumen sanguíneo central, lo que conlleva la activación de sistemas vasoactivos endógenos, cuya finalidad es el restablecimiento de una volemia efectiva.

Dicha hipertensión portal, unida a la progresiva destrucción del tejido hepático, favorece el desarrollo de las principales complicaciones a que puede dar lugar la cirrosis:

- A nivel gastrointestinal, la cirrosis puede generar las siguientes manifestaciones: parotidomegalia, diarrea intermitente, hemorragia digestiva secundaria a las varices esofágicas, gástricas, etc.
- La cirrosis también cursa con manifestaciones hematológicas, que incluyen anemia, y en los casos avanzados, pancitopenia. También pueden producirse alteraciones de la coagulación por déficit de protrombina y factor V.
- A nivel renal, la cirrosis origina un cuadro de hiperaldosteronismo secundario, que frecuentemente origina el síndrome hepatorenal, el cual aparece como complicación de la cirrosis.

Esta patología hepática también tiene manifestaciones endocrinas tales como hipogonadismo, atrofia testicular, dismenorrea, telangectasias, eritema palmar, ginecomastia y cambios en el vello pubiano.

La cirrosis puede cursar con manifestaciones pulmonares, incluyendo hipertensión pulmonar primaria, hidrotórax hepático y síndrome hepatopulmonar.

- A nivel cardíaco, se ha comprobado la existencia de una cardiopatía, que por sus características se conoce como cardiopatía propia del cirrótico, siendo independiente del agente etiológico que provoque la cirrosis.
- A nivel neurológico es posible encontrar alteraciones tales como la neuropatía periférica y la encefalopatía hepática.

CÁNCER DEL HÍGADO

El cáncer del hígado es el segundo cáncer más común en el mundo. Los virus de la hepatitis B y C a veces pueden causar cáncer, porque cambian el ADN de las células hepáticas, el código genético que da las instrucciones de reproducción a la célula cuando se apoderan de las células para multiplicarse.



En el caso de la hepatitis B, en un ámbito molecular, se cree que la proteína del gen X del virus desempeña una función en la causa de cáncer y tumores, quizás mediante su interacción con el gen P53 supresor de tumores.

Los niños y adultos con infección crónica por hepatitis B, C o D (se necesita una infección por hepatitis B para contraer la hepatitis D) están en mayor riesgo de padecer cáncer del hígado. Sin un tratamiento adecuado, cerca del 20% de los pacientes con cirrosis acabarán con cáncer del hígado. Según estudios de cáncer, de un 75 a un 95% de los pacientes que padecen cáncer del hígado han tenido cirrosis.

Los síntomas del cáncer del hígado pueden ser parecidos a los de la cirrosis, entre ellos ictericia, fatiga, somnolencia y pérdida de peso. Con frecuencia los pacientes presentan dolor abdominal y masas abdominales. El cáncer del hígado también se puede propagar por el torrente sanguíneo, causando cáncer en otros tejidos y áreas del organismo.

Si el cáncer es pequeño, a menudo es extirpado con cirugía. Debido a que el hígado se puede regenerar, a veces es posible extirpar una gran cantidad de tejido hepático sin efectos adversos a largo plazo. Pero a menudo, para cuando el cáncer de hígado es identificado y extirpado quirúrgicamente, ya se ha propagado tanto o está tan diseminado que puede reaparecer en el hígado después de la cirugía.

2.1.2. PROBLEMAS BILIARES: COLELITIASIS. COLECISTITIS. CÁNCER DE VESÍCULA

COLELITIASIS.

Presencia de litios (cálculos) en la vesícula biliar. Las causas más frecuentes de enfermedad del árbol biliar son la colelitiasis y la colecistitis. Tres factores contribuyen al desarrollo de la colelitiasis: anomalías en la composición de la bilis, estasis de la bilis e inflamación de la vesícula biliar. La colelitiasis predispone a la obstrucción del flujo biliar e induce cólico biliar y colecistitis aguda o crónica.

Los cálculos a nivel de la vesícula biliar se subdividen según su composición química, a saber: 75% colesterol, 25% pigmentos biliares. El mecanismo básico en la producción de los cálculos es la sobresaturación de los componentes de la bilis que exceden su máxima solubilidad, además se asocia estasis biliar, cristales de calcio en la bilis, y ante la presencia de hipercolesterolemia se inicia la formación de cálculos.

Los factores de riesgo bien definidos que se describen son: edad, sexo femenino, obesidad, historia familiar.



El cuadro clínico se caracteriza por ser inespecífico, ocasionalmente pueden presentar dolor en el hipocondrio derecho, intolerancia comida grasa, cólico biliar o colecistitis aguda. El manejo de la colelitiasis no complicada es expectante en algunos pacientes, colecistectomía

COLECISTITIS

Inflación de la vesícula biliar ocasionada principalmente por cálculos y con menos frecuencia por barro biliar, en raras ocasiones ningunas de estas están presentes. Colecistitis agudas se producen por obstrucción litiásica del cístico. En más del 40% de los pacientes ancianos puede no existir fiebre ni signos de irritación peritoneal.

El tratamiento inicial consiste en mantener la dieta absoluta, reposición hidroelectrolítica y el uso de analgésicos y antibióticos para cubrir a enterobacterias (*E. coli*, *Klebsiella*) y enterococos. Se recomienda amoxicilina clavulánico o piperacilina-tazobactam o el uso de cefotaxima.

La colecistitis crónica es causada por ataques leves y repetitivos de colecistitis aguda que producen un engrosamiento de las paredes de la vesícula biliar y fibrosis de la misma, lo cual provoca finalmente la pérdida de su capacidad para concentrar y almacenar la bilis. La ingestión de alimentos grasos puede agravar los síntomas de colecistitis debido a la ausencia de la bilis para el proceso de la digestión de los alimentos.

La colecistitis crónica predispone a la colecistitis aguda, cálculos del colédoco y adenocarcinoma de la vesícula. La frecuencia de todas éstas complicaciones aumenta a medida que aumenta el tiempo que los cálculos han estado presentes.

CÁNCER DE VESÍCULA.

Las neoplasias de la vía biliar son infrecuentes y se asocian a una alta mortalidad y mal pronóstico. El cáncer de la vesícula biliar es difícil de diagnosticar.

Se encuentra generalmente como un hallazgo inesperado durante la cirugía para quitar los cálculos biliares.

Los tumores de la vesícula biliar pueden clasificarse, según su aspecto macroscópico, en infiltrantes (más frecuentes), papilares o nodulares, en función de la forma de crecimiento en el interior de la vesícula biliar.

Los síntomas de presentación del CVB son poco específicos y difíciles de diferenciar desde el punto de vista clínico de otras patologías más prevalentes, como el cólico biliar o la colecistitis crónica, motivo por el que es difícil de sospechar de forma preoperatoria. El curso de la enfermedad es generalmente muy rápido y salvo casos aislados, la mayoría tienen una evolución inferior a un año.



El síntoma que se presenta con más frecuencia es el dolor que va a ser visceral, sordo, profundo, persistente, sin exacerbaciones y adscrito al hipocondrio derecho; estas características permiten diferenciarlo del dolor agudo, espasmódico y remitente del cólico biliar. Los otros síntomas que suelen presentar son ictericia y un síndrome tóxico para neoplásico bastante acusado, ambos indicativos de enfermedad tumoral avanzada.

2.2. PATOLOGÍAS DE ELIMINACIÓN URINARIA.

Las enfermedades renales pueden ponerse de manifiesto tanto a través de datos bioquímicos como clínicos. En unos de estos puede destacar el aumento en las concentraciones séricas de urea y creatinina, las patologías en la composición fisicoquímicas de la orina y la presencia de elementos formes sanguíneos, bacterias, hongos, parásitos y elementos celulares procedentes de descamación.

Síndrome urinario se caracteriza esencialmente por

- ✓ Alteraciones de la diuresis
- ✓ Alteraciones de la micción
- ✓ Alteraciones en la composición de la orina
- ✓ Hematuria
- ✓ Hemoglobinuria
- ✓ Hipertensión arterial de origen renal.

2.3. DISFUNCIÓN RENAL.

Los riñones están diseñados para mantener un equilibrio adecuado de líquidos en el cuerpo, remover los residuos y eliminar las toxinas de la sangre. Los riñones producen orina que se encarga de transportar estos productos de eliminación y el exceso de líquido. El término de insuficiencia renal del riñón describe una situación en la que los riñones han perdido la capacidad de llevar a cabo sus funciones.

La acumulación en los niveles de residuos puede causar un desequilibrio químico en la sangre, puede ser fatal si no se trata. Los pacientes con insuficiencia renal pueden desarrollar, con el tiempo, un recuento sanguíneo bajo o huesos débiles. La insuficiencia renal se puede presentar de dos formas: aguda y crónica.

Insuficiencia renal aguda (IRA)

En este tipo de insuficiencia renal existe alteraciones de las funciones del riñón se produce de forma brusca. Las manifestaciones clínicas, más habituales son las relacionadas con las 3 funciones principales, es decir, la función depurativa, la regulación del volumen de líquidos y la regulación de la composición de iones. Por lo tanto, lo más habitual es orinar poco o incluso dejar de orinar.

Las causas que pueden desencadenar esta IRA son múltiples y son más habituales en pacientes ingresados en un hospital. desde medicamentos,



deshidratación por diarreas, vómitos o exceso de diuréticos, tensión arterial muy baja por infecciones graves, obstrucción a la salida de la orina (cálculos, próstata).

Tipos de insuficiencia renal

1.- Insuficiencia pre-renal

Causas: hipovolemia, hemorragia, deshidratación, pérdida excesiva de líquidos del tubo digestivo, shock séptico, shock anafiláctico.

2.-Intra-renal

Causas: isquemia renal prolongada, necrosis tubular aguda Post-renal

Causas: obstrucción uretral bilateral

Insuficiencia renal crónica

Las causas que destacan más frecuentes desencadenantes de la IRC son la HTA y la diabetes mellitus, de forma que si no se controlan adecuadamente, pueden lesionar los riñones. Existen otras enfermedades como son: enfermedades de inmunidad (nefritis) las infecciones crónicas de los riñones (pielonefritis), los cálculos renales y enfermedades congénitas de los riñones y vías urinarias.

La insuficiencia renal crónica (IRC) se caracteriza por falta de síntomas hasta que las alteraciones llegan a estadios muy avanzados, donde las acciones que se pueden llevar a cabo para retrasar lo máximo posible su avance . en fases avanzadas lo habitual es encontrar: anemia por falta de Eritropoyetina , edemas o piernas hinchadas por retención de líquidos , hipertensión arterial (HTA) por la mala regulación del volumen de agua , el sodio y las hormonas implicadas , cifras de urea y creatinina elevados por falta de filtración.

Síntomas generales de insuficiencia renal

- ✓ Retención De Líquidos
- ✓ Fatiga
- ✓ Sangre en las Heces
- ✓ Falta de Aliento
- ✓ Presión Arterial Alta
- ✓ Nauseas
- ✓ Somnolencia
- ✓ Facilidad Para Desarrollar Hematomas
- ✓ Cambios en la micción, tales como Micción Disminuida,
- ✓ Micción Excesiva o Nula.

2.3.1. PROBLEMAS RENALES: INSUFICIENCIA RENAL. PIELONEFRITIS. NEFROPATÍAS. LITIASIS RENAL. CÁNCER RENAL.

INSUFICIENCIA RENAL



El fallo de riñón, también conocido como fallo renal, es un término utilizado para describir una situación en la que los riñones ya no pueden funcionar eficazmente.

Existe una variedad de causas de la insuficiencia renal, y la causa más sospechosa o probable determina el tipo de examen que se necesita y que mejor servirá para comprobar la causa. Con el fin de diagnosticar insuficiencia renal, se puede utilizar : Ultrasonido renal, TAC del cuerpo, urografía por TAC o por RMN, resonancia magnética nuclear del cuerpo (RMN, gammagrafía renal, biopsia

Las opciones de tratamiento varían ampliamente y dependen de la causa de la insuficiencia renal, pero la mayoría requiere una estadía en el hospital. Las opciones se clasifican en dos grupos: el tratamiento de la causa de la insuficiencia renal y la sustitución de la función renal.

PIELONEFRITIS

Es una de las enfermedades más frecuentes que afectan al riñón, aunque no están frecuentes como las infecciones urinarias bajas.

El mecanismo más frecuente por el que se produce la pielonefritis aguda es el ascenso de microorganismos procedente de la flora fecal a través de los uréteres, que son los conductos que comunican los riñones con la vejiga.

NEFROPATÍA

Las nefropatías son causa etiológica de hipertensión arterial y ésta, a su vez, actúa aumentando el deterioro de la función renal, estableciéndose un círculo vicioso. Por lo tanto, la hipertensión puede ser tanto un signo revelador de una nefropatía, como complicarla. Nefropatías glomerulares El término nefropatía glomerular, se utiliza para definir un conjunto de entidades que tienen en común la afección predominante de los ovillos glomerulares.

Las enfermedades glomerulares se clasifican atendiendo a dos conceptos la etiología responsable de la misma la lesión anatomopatológica observada en la biopsia renal. Con respecto a la etiología, cuando la afección se debe a la participación del glomérulo en procesos de origen extra renal, se define como enfermedad glomerular secundaria.

Los demás casos, en los que no hay evidencia de una causa extra renal, se denominan enfermedades glomerulares o glomerulopatías primarias. Con relación a la clasificación histológica, se reconocen distintos tipos de enfermedad renal con pronóstico y tratamiento distintos. Por ello, la información obtenida en la biopsia renal es imprescindible para poder tomar una decisión terapéutica.

LITIASIS RENAL



Se reconoce como una enfermedad sistémica ya que está asociada a múltiples enfermedades generales.

Esta enfermedad es causada por la presencia de cálculos o piedras en el interior de los riñones o de las vías urinarias (uréteres o vejiga).

En la litiasis renal los factores genéticos, la alimentación, la cantidad de agua ingerida al día, las infecciones de vías urinarias y múltiples enfermedades metabólicas participan en su aparición.

Síntomas

Dolor intenso tipo cólicos, náuseas y vómitos. Dolor al orinar, orina con sangre.

Causas

- ✓ Oxalatos.
- ✓ Dieta hiperproteica.
- ✓ Infecciones urinarias.
- ✓ Suplementos de calcio o vitamina D en exceso.
- ✓ Detención de la circulación de la orina. sedentarismo

CÁNCER RENAL

El Cáncer renal es un tumor maligno derivado de las nefronas.

Algunas entidades clínicas de cáncer hereditario enfermedad de von hippellindau, carcinoma papilar hereditario, esclerosis tuberosa

2.4. DISFUNCIÓN UROLÓGICA.

La disfunción urológica es la incapacidad de lograr o mantener una erección lo suficientemente firme como para tener una relación sexual. También puede ser la incapacidad total de producir una erección, la inhabilidad de hacerlo con consistencia o la tendencia de mantener solamente erecciones breves.

Algunas causas pueden ser:

- Una enfermedad una lesión o efectos secundarios por drogas.
- Daño o afección a los nervios o deterioro al flujo de sangre en el pene
- Abuso del consumo del alcohol
- Tabaquismo
- Falta de ejercicio

Debido a que una erección requiere una secuencia precisa de eventos, puede suceder cuando cualquiera de los eventos se interrumpe. La secuencia incluye impulsos de los nervios en el cerebro, la columna vertebral, y el área alrededor del pene, y respuestas de los músculos, tejidos fibrosos, venas, y arterias en los cuerpos cavernosos y cerca de ellos.



La causa más común de disfunción urológica es el daño a los nervios, arterias, músculos lisos y tejidos fibrosos, a menudo como resultado de una enfermedad.

2.4.1. PROBLEMAS UROLÓGICOS: INFECCIÓN URINARIA. CÁNCER VESICAL. DERIVACIONES URINARIAS. ADENOMA Y CÁNCER DE PRÓSTATA.

Las infecciones urinarias son las infecciones bacterianas más frecuentes en la población anciana. Su prevalencia aumenta con la edad, puesto que el envejecimiento produce una alteración de los mecanismos defensivos frente a la infección. Las manifestaciones clínicas son a menudo menos específicas, de presentación más grave y de peor pronóstico.

IVU no complicada: Es la que se presenta como cistitis aguda o pielonefritis aguda en personas previamente sanas y sin alteraciones anatómicas o funcionales del aparato urinario.

Bacteriuria asintomática: Está dada por el aislamiento de una cantidad específica (cuenta) de bacterias causantes de infección en una muestra de orina adecuadamente obtenida de una persona sin signos o síntomas de infección urinaria.

Cistitis aguda: Es una inflamación vesical sintomática, generalmente de tipo bacteriano, caracterizada por poliaquiuria, urgencia, disuria, dolor suprapúbico y tenesmo vesical.

Infección urinaria complicada. Aquella asociada con alteraciones anatómicas o funcionales del aparato genitourinario y/o presencia de enfermedad sistémica que contribuya al deterioro de la capacidad inmunitaria (infancia, embarazo, diabetes, vejez e inmunodepresión).

Pielonefritis aguda: Infección bacteriana del parénquima renal caracterizada por dolor en el ángulo costovertebral, frecuentemente acompañada por fiebre, comúnmente precedida de síntomas irritativos urinarios bajos y ataque al estado general.

DERIVACIONES URINARIAS.

A veces, la vejiga se debe extraer o ya no podrá almacenar orina. En estos casos se requiere un tipo de derivación denominado derivación urinaria. Las afecciones que pueden ocasionar una derivación urinaria son:

- ✓ Defectos congénitos
- ✓ Infecciones.
- ✓ Tumores.

CÁNCER DE PRÓSTATA



El cáncer de próstata se forma en las células de la glándula prostática. Muchos cánceres de próstata crecen lentamente, siendo poco probable que se diseminen, pero algunos pueden crecer más rápidamente.

Se desconocen las causas exactas del cáncer de próstata y en sus primeras etapas no suele presentar síntomas.

El cáncer de próstata en su etapa inicial normalmente no presenta síntomas. Los síntomas que pueden aparecer a medida que el cáncer progresa, como el aumento de la frecuencia con que se orina y la dificultad o la urgencia para orinar, suelen estar causados por la presión que el cáncer ejerce sobre la uretra.

El diagnóstico del cáncer de próstata generalmente se basa en los resultados del examen clínico de la próstata y de un análisis de sangre en el que se verifican los niveles de una proteína llamada antígeno prostático, así como en los resultados de una biopsia.