



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

PLANTEL OCOSINGO

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

PATOLOGIAS DEL TRACTO URINARIO

ALUMNA:

LESLIE SANDOVAL GARCIA

DOCENTE:

LIC. OSCAR FABIAN SANCHEZ

1° GRUPO "A"

OCOSINGO, CHIAPAS

11/06/2020

INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO

- ITU se definen como la colonización y la multiplicación de un microorganismo, habitualmente bacterias, en el aparato urinario. El tracto urinario es un sistema cerrado para favorecer el drenaje de la orina desde los riñones hasta la vejiga y, finalmente, hacia el exterior por vía de la uretra.

ETIOLOGIA

- *Escherichia coli*
- *Proteus mirabilis*
- *Enterococcus faecalis*
- *Staphylococcus saprophyticus*
- *Streptococcus agalactiae*
- *Klebsiella pneumoniae*
- Usar prendas ajustadas
- Aguantarse las ganas de orinar

CLASIFICACIÓN

- De acuerdo a su anatomía
- ITU bajas. Cistitis, uretritis no gonocócicas y prostatitis agudas.
- ITU altas. Pielonefritis, pionefritis (absceso renal).
- Clasificación clínica
- Cistitis: Síndrome miccional (disuria, polaquiuria, escozor y tenesmo) y dolor suprapúbico.
- Uretritis: Disuria recurrente y piuria estéril como importantes. El resto de los síntomas se recoge en la tabla

CUADRO CLÍNICO

- Dolor en el abdomen
- Dolor al orinar o ardor
- Dolor al tener relaciones sexuales
- Poliuria
- Olor fétido
- Orina oscura

- Hematuria
- Fiebre
- Nauseas
- Vomito

DIAGNÓSTICO

- Anamnesis
- Exploración física
- Sedimento de orina presencia de leucocitos
- Urocultivo
- Pruebas de sangre
- Radiografía
- Ecografía abdominal
- Hemocultivos

TRATAMIENTO

- antibióticos
 - amoxicilina
 - acido clavulánico
 - orfloxacino
 - penicilina
 - ciprofloxacino
 - cetradoxilo

COMPLICACIONES

- Las embarazadas corren el riesgo de perder a su bebé a causa de una infección urinaria
- Puede gravarse y causar una infección más grande o a las vías altas

CANCER VESICAL

Enfermedad en la que células anómalas se dividen sin control y destruyen los tejidos corporales que crecen en la vejiga, la vejiga es un órgano hueco que almacena orina, el músculo se llama detrusor.

ETIOLOGIA

- Sustancias químicas
- Tabaco
- Hereditario
- Virus del papiloma humano
- Sustancias químicas
- fármacos como la ciclofosfamida

CLASIFICACION

- Carcinoma urotelial (carcinoma de células transicionales)
- Carcinomas de células escamosas
- Adenocarcinoma

ESTADIOS:

- Estadio 0: son tumores no invasivos.
- Estadio I: el tumor invade la capa más superficial de la vejiga, pero no invade el músculo.
- Estadio II: el tumor invade el músculo de la vejiga. Este hecho implica una posibilidad mayor de que se extienda a otras partes del cuerpo, produciendo metástasis.
- Estadio III: el tumor invade el tejido que rodea a la vejiga o invade órganos vecinos como la próstata, el útero o la vagina.
- Estadio IV: el tumor invade la pared de la propia pelvis o del abdomen; o afecta a los ganglios linfáticos; o presenta metástasis a distancia en otros órganos del cuerpo.

CUADRO CLÍNICO

- Fiebre
- Pérdida de peso
- Falta de apetito
- cansancio
- Hematuria
- Litiasis renal
- Dolor al orinar
- escozor al orinar

DIAGNOSTICO

- Análisis de sangre
- Análisis de orina: presencia de células uroteliales
- Ecografía abdominal
- Cistoscopia
- Tomografía axial computarizada

TRATAMIENTO

- Quimioterapia
- Resección transuretral
- Terapia trimodal
- Radioterapia
- Cistectomía radical
- Inmunoterapia sistémica con inhibidores
- Pembrolizumab
- Atezolizumab
- Nivolumab
- Durvalamb
- Avelumab

CISTOCELE O PROLAPSO VAGINAL

- El cistocele vaginal o hernia de vejiga consiste en una prominencia, más o menos destacada, de la vejiga en la vagina. la pared vaginal de una mujer se debilita y se estira, permitiendo que la vejiga sobresalga en la vagina.

ETIOLOGIA

- Durante el embarazo
- Estreñimiento
- Levantar algo pesado
- Hacer un gran esfuerzo
- Una tos muy, muy fuerte

GRADOS DE PROLAPSO

- Leve o Grado 1: hay un ligero descenso en el interior de la vagina.
- Moderado o Grado 2: el descenso alcanza la entrada de la vagina.
- Grave o Grado 3: cuando sobrepasa la entrada de la vagina. La mujer puede notar o tocar el bulto al caminar o al realizar esfuerzos.
- Total, o Grado 4: el órgano está completamente fuera.

CUADRO CLINICO

- Siente pesadez en la pelvis
- Molestias al toser o cuando levanta algo
- Infecciones repetidas en la vejiga
- Dolor o incontinencia
- Sensación de bulto en la vagina

DIAGNÓSTICO

- Estudio radiológico
- Estudios urodinámicos: demostró presión del detrusor de llenado
- Ecografía renovesical
- Estudio urodinámico
- Ultrasonido

TRATAMIENTO

- Cirugía
- laparoscopia

PREVENCIÓN

- durante el parto puede padecer un prolapso por el esfuerzo
- envejecimiento porque disminuye el estrógeno y debilita el suelo pélvico
- histerectomía evitarla si se puede porque también debilita el suelo pélvico
- el aumento de peso genera que haya un sobre esfuerzo, lo que ocasionaría un prolapso vesical

CISTITIS

Cistitis bacteriana se caracteriza por la existencia de bacteriuria y un síndrome miccional. Sobre todo, en la vejiga. Es causada debido a una mala higiene de limpieza perianal.

Etiología

E. colly

s. saprophyticus

Cuadro clínico

Disuria

Poliuria

Urgencia miccional

Fiebre

Diagnostico

Cistoscopia

Ecografía abdominal

Urografía

Examen físico

Tratamiento

Fosfomicina trometamol

Sulfametoxazol-trimetoprim

Norfloxacino

Amoxicilina-acido clavulánico

Nitrofurantoina

Prevención

No aguantarse la orina

Tomar abundante agua 2l diarios

Usar preservativos al tener relaciones sexuales

Después de tener relaciones sexuales orinar

CANCER DE PROSTATA

El cáncer se origina cuando las células del cuerpo comienzan a crecer en forma descontrolada. El cáncer de próstata se origina cuando las células de la próstata comienzan a crecer fuera de control.

ETIOLOGIA

- Hereditario
- Tabaquismo
- Obesidad
- Mayor de 40 años
- Etnia: estados unidos de América son más propensos a cáncer prostático

CLASIFICACIÓN

- Carcinomas de células pequeñas
- Tumores neuroendocrinos (aparte de los carcinomas de células pequeñas)
- Carcinomas de células transicionales
- Sarcomas

CUADRO CLÍNICO

- Dificultad para orinar
- Nicturia
- Sensación de residuo urinario
- Interrupción cuando orina
- Aumento de la frecuencia urinaria
- hematuria
- dolor abdominal
- dolor lumbar
- dolor rectal

DIAGNÓSTICO

- Tacto rectal
- Química sanguínea
- Antígeno prostático específico
- Biopsia prostática

TRATAMIENTO

- Prostatectomía radical:
- Radioterapia
- Castración
- Quimioterapia

PREVENCIÓN

- Se ha demostrado que es más frecuente en aquellas personas que tienen hábitos alimenticios ricos en grasas
- Evitar la concentración de ácido araquidónico y docosapentanoico, ácidos grasos omega-3 (derivados del ácido linolénico), puesto a que favorece al crecimiento del tejido maligno
- Se recomienda mejor el consumo de arroz y soja según un estudio en Hawái y severson