

Maniobras y técnicas exploratorias de aparato urinario.

El sistema urinario se explora por:

1^o Inspección: Este método aporta pocos datos, la inspección puede descubrir la presencia de tumores en uno o ambos lados del abdomen (hipocondrios y flancos) expresión de agrandamiento renal unilateral, o bilateral.

2^o Palpación: Abnormalmente los riñones no son palpables. Existen maniobras que son útiles para demostrar la condición fisiológica, la ausencia de riñones palpables o los discretos crecimientos o descensos de esto.

3^o Percusión: La percusión digital, o más comúnmente la puño-percusión a nivel de la fosa lumbar, despierta o intensifica el dolor lumbar de origen capsular.

4^o Auscultación: La auscultación de las regiones lumbares y los flancos ha adquirido interés en relación con la pesquisa etiológica de la hipertensión arterial. La búsqueda de soplos debe hacerse con el paciente en decúbito lateral, con los muslos flexionados sobre el abdomen, hundiendo profundamente el estetoscopio en la región que se ausculta y en ambiente silencioso.

En las maniobras de palpación se encuentran:

→ Procedimiento bimanual de Guyon: El paciente debe permanecer acostado boca arriba, en silencio, relajado, el médico sentado del mismo lado del riñón que explore. Colocar en la región lumbar del paciente la mano izquierda, si se trata de

palpar el riñón derecho, con la extremidad de los dedos a 5 ó 6 cm de la línea media, de manera que quede sobre la fosa renal y ejerza contra ella una presión moderada y constante.

La mano derecha se coloca en la pared anterior, por debajo del reborde costal, sobre el límite externo del recto anterior, de ese lado. Los 2 deben quedar en un plano paralelo a la pared abdominal, el médico hace la presión con la yema de los mismos, no con la punta, y los mantiene erectos, haciendo los movimientos necesarios a expensas de la articulación metacarpo falángica; la mano derecha debe ir profundizándose hacia la pared posterior, impulsando los dedos solo en las inspiraciones hasta llegar a palpar, el riñón de ese lado, cuando está descendido o aumentado.

→ **Peloteo renal:** Guyon también describió esta maniobra que consiste en producir con las extremidades de los dedos de la mano izquierda, impulsos secos y repetidos en la pared posterior, manteniendo la mano derecha plana en el sitio ya descrito. Cuando se percibe un riñón palpable u otro tumor que hace contacto lumbar, la mano derecha percibe una sensación de peloteo.

→ **Maniobra de Glenard:** El paciente y el médico se colocan en la misma posición que en el procedimiento anterior. Se describen 3 tiempos: Accho, Captera y escape.

1^o Acecho: Se coloca la mano derecha, si se pretende palpar el lado izquierdo, de manera que el borde superior del dedo medio quede por debajo y paralelo a la duodécima costilla, llegando a su extremo hasta el límite con la masa sacrolumbar derecha. El pulgar se deja por delante, en oposición al dedo del medio. formando con el una especie de pinza.

La mano derecha, con los dedos excepto el pulgar alineados y dirigidos hacia arriba y afuera en el flanco derecho, va ejerciendo presión en puntos sucesivos, de abajo arriba, a lo largo de una línea que va al apéndice xifoideo a la mitad del pliegue inguinal. La finalidad de esta mano es oponerse al desplazamiento lateral del riñón, impedir que su polo caiga hacia adentro y arriba, y llevarlo afuera, de manera que pueda ser capturado entre la pinza formada con la mano izquierda.

2^o Captura: Durante la inspiración el riñón palpable — sobrepasa la pinza dígito-pulgar, la cual lo captura en la apnea postinspiratoria. Si esto no se produce no existe una verdadera ptosis.

3^o Escape: En la espiración del riñón se escapa de la pinza digital, moviéndose hacia arriba o se mantiene fijo por la pinza, lo que es frecuente en la ptosis renal.

⇒ Método de Goelet: El paciente debe estar parado sobre el miembro inferior contrario al lado que se va a palpar, y el otro miembro descansa, flexionado sobre una silla, a fin de relajar el abdomen. El procedimiento es bimanual, con

una mano en la zona lumbar y la otra en el abdomen,
en acécho inspiratorio del riñon

⇒ **Puntos dolorosos reno ureterales:** El objetivo por medio de la palpación es despertar el dolor a distintos niveles del trayecto de los nervios a que suele referirse el dolor renal, que proceden de las últimas raíces dorsales y primera lumbar. Los puntos dolorosos propiamente dichos son:

1- Posterior

a) Costovertebral

b) Costomuscular

2- Anteriores

a) Subcostal

b) Ureteral superior o pelvoureteral.

c) Ureteral medio

d) Ureteral inferior o yuxta-ureteral.

3- A distancia

a) Suprainterecinal

b) Inguinal

c) Suprailiaco lateral.

Costovertebral: Se busca en el ángulo que forma el borde inferior de la costilla XII con la columna vertebral. Corresponde a la salida, por el agujero de conjugación, del duodécimo nervio intercostal.

costomuscular: Se explora en la unión del borde inferior de la costilla xii con el borde externo de la masa muscular espinal. Corresponde a la rama perforante posterior del duodécimo intercostal en el punto en que se hace superficial.

ureteral superior o pelvoureteral: Se busca a la altura de la línea umbilical, en su intersección con el borde externo del recto anterior. Corresponde a la unión ureteropielica. Suele ser doloroso en la pielonefritis, la litiasis renoureteral, etc.

ureteral medio: Se busca en la unión de la línea biliar con una vertical levantada desde la espina del pubis.

ureteral inferior: Este punto, corresponde a la entrada del uréter en la vejiga. Se explora mediante tacto rectal o vaginal.