

Exploración de riñones

La cara del paciente puede orientarnos; una faz pálida y angustiada en un paciente inquieto es típica del dolor vegetativo como el del cólico nefrítico. La piel rugosa, seca, sin elasticidad y de color cobrizo es típica de la insuficiencia renal. Al explorar la piel buscaremos lesiones cutáneas pigmentadas, adenomas sebáceos o neurofibromas subcutáneos que hacen pensar en facomatosis o síndromes neurocutáneos, como la enfermedad de Von Recklinghausen, Von Hippel-Lindau o la esclerosis tuberosa, que se relacionan con alteraciones vasculorrenales, tumores de riñón y de otras glándulas endocrinas. La ginecomastia puede ser secundaria a un tumor adrenal o a un tumor de testículo. La distribución anómala del vello pubiano en el varón, con una distribución feminoide o escasa, apuntan hacia algún tipo de disgenesia o endocrinopatía. El edema en extremidades inferiores, principalmente si es unilateral, es sugestivo de obstrucción linfática por un carcinoma genitourinario. Un absceso perirrenal puede causar contracción del psoas y flexión de la cadera. Existen tres manifestaciones clínicas que no debemos olvidar por su frecuencia e importancia al valorar una afectación renal y de la vía urinaria, son:

—Los edemas.

—HTA.

—Las manifestaciones de insuficiencia renal.

Bimanual de Guyon

MANIOBRA DE GUYON: El explorador se debe colocar del lado correspondiente al riñón que se va a explorar, de tal manera que al explorar el riñón derecho, el explorador se coloca a la derecha del enfermo, la mano izquierda es colocada en la fosa renal derecha apoyándose adecuadamente sobre la cama, de tal manera que pueda impulsar la masa renal hacia delante, en el flanco se encuentra la mano derecha, esperando el momento en que se sienta el impulso en la yema de los dedos, al hacerlo así este riñón se rechaza hacia atrás, de tal manera que se establece entonces un peloteo entre ambas manos.

Peloteo de Guyon: Consiste en producir con las extremidades de los dedos de la mano izquierda (posterior), impulsos secos y repetidos en la pared posterior, manteniendo la mano derecha (anterior) plana. Cuando existe un riñón palpable u otro tumor que hace contacto lumbar, la mano derecha (anterior) percibe una sensación de peloteo. Cuando la maniobra es positiva, la mano derecha percibe en el abdomen un suave choque intermitente que corresponde al riñón que pelotea en su atmósfera gaseosa, ante el impulso provocado por la mano situada en la región posterior o lumbar.

Maniobra de glenard - ptosis y movilidad renal

MANIOBRA DE GLENARD: Fue descrita para descubrir las ptosis y clasificarlas en grados. Se describen tres tiempos: acecho, captura y escape.

Acecho: Se coloca la mano izquierda (si se pretende palpar el lado derecho) de manera que el borde superior del dedo del medio quede por debajo y paralelo a la duodécima costilla, llegando su extremo hasta el límite con la masa sacrolumbar derecha. El pulgar se deja por delante, en oposición al dedo del medio, formando con él 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 de los apéndices xifoides a la mitad del pliegue inguinal. La finalidad de esta mano es oponerse al desplazamiento lateral del riñón, impedir que su polo caiga hacia dentro y arriba, y llevarlo afuera, de manera que pueda ser capturado entre la pinza formada con la mano izquierda.

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.

Escape: En la espiración el 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.

Ptosis grado 1 solo el polo inferior en la inspiración

Grado 2: se palpa medio riñón en la inspiración.

Grado 3: se palpa todo el riñón en la inspiración.

Grado 4: riñón flotante, todo el riñón y no vuelve a su estado en la espiración

Procedimiento de Israel

Facilitar la palpación del riñón, tratando de conseguir una relajación de la pared abdominal y una caída del riñón hacia delante. El paciente en decúbito lateral izquierdo con su brazo pendiendo delante del tórax. La palpación es bimanual con la mano izquierda de apoyo en la región lumbar dirigida en sentido caudal; la mano derecha apoyada de plano sobre la fosa iliaca derecha, hunde las puntas de los dedos mientras asciende en espiración y permanece al asecho en inspiración. El riñón se reconoce al deslizar por el pulpejo de los dedos.

MANIOBRA DE MONTENEGRO

Paciente en decúbito ventral: La mano izquierda del examinador se coloca en la región lumbar con el extremo de los dedos índices y mayor en contacto con el espacio costo lumbar. La mano derecha ubicada transversalmente en el abdomen, frente a la presunta masa renal, efectúa impulsos hacia arriba de modo que si se trata del riñón la mano izquierda percibirá su choque.

PALPACION DEL RIÑON EN POSICION DE PIE

A) METODO DE GOELET

El examinado 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 acecho inspiratorio del riñón.

B) METODO DE BELINGTON

El examinado se para sobre sus dos pies con los brazos extendido y recargados en una silla o mesa de exploración.