

## Exploración renal

La exploración física debe ser completa, explorando todos los aparatos; no se diferencia de la que debemos realizar a cualquier paciente que acude a nuestra consulta, pero deberemos ser más incisivos en la exploración que se relaciona con el aparato urinario. La sistemática de la exploración debe comenzar con un examen general para posteriormente centrarnos en la exploración de la región lumbar siguiendo la vía urinaria. —Exploración general. —Riñones. —Examen de la vía urinaria. —Vejiga.

La exploración física general que se debe realizar a un enfermo renal seguirá la misma sistemática que llevamos a cabo con cualquier paciente. Realizaremos una mala valoración del paciente si limitamos la exploración física al aparato urinario, ignorando las manifestaciones clínicas de otros órganos y sistemas que pueden afectarse a consecuencia de la lesión del aparato urinario o de una enfermedad generalizada. 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.

El edema reciente suele ser blando e indoloro, deja una profunda fóvea a la presión digital y se distribuye de manera simétrica y bilateral. Lo podemos clasificar en moderado e intenso: —Edema moderado: se descubre por la mañana en la cara, sobre todo en la región palpebral (edema periorbitario), mientras que a lo largo del día, si el enfermo permanece levantado, tiende a acumularse en los maléolos y cresta tibial anterior. En los pacientes encamados deberá buscarse en el dorso y área sacra. —Edema intenso: el edema invade la totalidad de los miembros inferiores e incluso infiltra los genitales externos y la pared abdominal. En los casos de edemas masivos, como puede observarse en el síndrome nefrótico, puede originarse una anasarca por acumulación de más de 15 litros extras de agua en el organismo. Los enfermos renales pueden presentar acumulación de líquido en otros lugares además del edema del tejido celular subcutáneo, como son los edemas intensos que se acompañan de

hipoproteinemias, que presentan acumulación de líquido en las serosas, principalmente en las pleuras (hidrotórax), en la cavidad peritoneal (ascitis) e incluso en el pericardio. En los niños puede aparecer un hidrocele. Los edemas viscerales, como el de pulmón, son relativamente frecuentes en los enfermos con afectación renal y son consecuencia de la retención hidrosalina, la hipertensión arterial y el fracaso ventricular. El edema pulmonar no es propio de los pacientes con síndrome nefrótico; aparece en algunos pacientes con glomerulonefritis aguda, toxemia gravídica, insuficiencia renal aguda o nefropatías crónicas avanzadas.

**Inspección** La inspección de la región lumbar o del abdomen en muy pocos casos es significativa. Puede ser ilustrativa cuando el riñón se halla muy aumentado de tamaño o se acompaña de procesos reactivos perirrenales. En los tumores renales voluminosos o en la hidronefrosis o ante la presencia de quistes de gran tamaño, pueden deformar la región lumbar y producir un relieve en el costado ocasionando un abultamiento o prominencia visible en la región cecal que puede llegar a la línea media. Los abscesos perinefríticos pueden provocar abombamiento del área costovertebral y edema de la fosa lumbar o del flanco del lado afectado y enrojecimiento de la piel. **Palpación** La palpación de riñón es bimanual y se realiza según la maniobra de Guyón, que se ejecuta de la siguiente forma: —El paciente se acuesta en la camilla en decúbito supino, con las piernas semiflexionadas. —El explorador se sitúa a la derecha del paciente, con la palma de una mano en la región lumbar, con la yema de los dedos sobre el ángulo costo lumbar a la altura de la última costilla, que empuja la celda renal hacia adelante.

Para palpar el riñón por el procedimiento de Glenard se coloca una mano en el plano posterior con el pulgar en el plano anterior, procurando coger el riñón y pinzándolo con esta mano, la otra mano coopera en el plano anterior. En el procedimiento de Israel se hace adoptar al enfermo el decúbito lateral, acostado sobre el lado contrario al que se quiere explorar, con una almohada debajo y las piernas en semiflexión. El explorador con una mano en la región lumbar y la otra en la región anterior con las extremidades de los dedos junto al reborde costal, aprovecha las inspiraciones profundas para palpar el riñón. El riñón no se palpa en condiciones normales, pero si puede palparse se trata de un caso patológico y en estas circunstancias se debe determinar forma, tamaño, situación, consistencia y sensibilidad. En los tumores voluminosos y en las grandes hidronefrosis puede confundirse con una hepato o esplenomegalia. En el riñón poliquístico la masa es bilateral.

**Auscultación** En la auscultación en la región lumbar, paravertebral a nivel del ángulo costovertebral o en el cuadrante superior del abdomen, es posible auscultar un soplo vascular sincrónico con el pulso en los casos de HTA debida a estenosis de la arteria renal, un aneurisma o una fístula arteriovenosa. **Percusión** La percusión de una masa renal que sobrepasa el reborde costal contribuye a delimitar la de los órganos vecinos. La puñopercusión lumbar puede despertar un dolor intenso y selectivo cuando existe obstrucción aguda del uréter (litiasis) y dilatación de las estructuras situadas por encima del obstáculo, o

en presencia de inflamación aguda del parénquima renal (nefropatías inflamatorias: pielitis, pielonefritis).