

IVU

Una infección de las vías urinarias o IVU es una infección del tracto urinario. La infección puede ocurrir en diferentes puntos en el tracto urinario, que incluyen:

Vejiga una infección en la vejiga también se denomina cistitis o infección vesical.

Riñones :una infección de uno o en los dos riñones se denomina pielonefritis o infección renal.

Uréteres :los conductos que llevan la orina desde cada riñón hasta la vejiga solo en pocas ocasiones son el único sitio de una infección.

Uretra ;una infección del conducto que lleva la orina desde la vejiga hacia el exterior se denomina uretritis.

Las bacterias que causan cistitis y pielonefritis con mayor frecuencia son las siguientes:

- Bacterias entéricas, generalmente bacterias aerobias gramnegativas (con mayor frecuencia)
- Bacterias grampositivas (con menor frecuencia)

Uretritis

La infección de la uretra causada por bacterias (o por protozoos, virus u hongos) se produce cuando los microorganismos que logran acceder a este órgano colonizan en forma crónica o aguda las numerosas glándulas periuretrales en las porciones bulbar y péndula de la uretra masculina y en toda la uretra femenina.

Los patógenos de transmisión sexual *Chlamydia trachomatis* (véase Infecciones por clamidias, micoplasmas y ureaplasmas), *Neisseria gonorrhoeae* (véase Gonorrea), *Trichomonas vaginalis* (véase Tricomoniasis) y virus herpes simple son causas frecuentes en ambos sexos.

Cistitis

La cistitis es la infección de la vejiga. Es común en las mujeres, en quienes los cuadros de cistitis no complicada suelen estar precedidos por relaciones sexuales (cistitis de la luna de miel). En los varones, la infección bacteriana de la vejiga suele ser complicada y ocurrir como resultado de una infección ascendente de la uretra o la próstata, o secundaria a una instrumentación uretral. La causa más común de cistitis recurrente en varones es la prostatitis bacteriana crónica.

Necesidad imperiosa y constante de orinar

Sensación de ardor al orinar

Orinar frecuentemente en pequeñas cantidades

Orina de aspecto turbio

Orina de color rojo, rosa brillante o amarronado (un signo de sangre en la orina)

Orina con olor fuerte

Dolor pélvico en las mujeres, especialmente en el centro de la pelvis y alrededor de la zona del hueso púbico

DIAGNOSTICO

- Análisis de orina
- Imágenes de las vías urinarias
- A veces, análisis de sangre

Análisis de orina

El médico diagnostica una infección de las vías urinarias mediante el examen de una muestra de orina (análisis de orina) y su envío para un cultivo en el que crezca cualquier bacteria

TRATAMIENTO

- Antibióticos
- Cefalexina (Keflex)
- Ceftriaxona.
- Trimetoprima/sulfametoxazol (Bactrim, Septra u otros)
- Fosfomicina (Monurol)
- intervención quirúrgica

NEFROLITIASIS

Se acumulan trozos de material sólido entre el tubo entre el riñón y la vejiga. Los cálculos renales son más comunes en los hombres que en las mujeres y tienden a formarse en adultos de entre 20 y 50 años de edad. Los síntomas aparecen cuando un cálculo deja el riñón e ingresa en la uretra (el tubo estrecho entre el riñón y la vejiga) siguiendo su curso hasta a la vejiga. Los síntomas típicos son dolor severo en la espalda y el vientre (barriga), dificultad para orinar y orina roja o marrón

- Los cálculos de cistina pueden formarse en personas con cistinuria. Este trastorno es hereditario. Afecta tanto a hombres como a mujeres.
- Los cálculos de estruvita se encuentran principalmente en hombres o mujeres que tienen infecciones urinarias recurrentes. Estos cálculos pueden crecer mucho y obstruir el riñón, los uréteres o la vejiga.
- Los cálculos de ácido úrico son más comunes en los hombres que en las mujeres. Se pueden presentar con la gota y la quimioterapia.
- Otras sustancias, como ciertos medicamentos, también pueden formar cálculos.

Hay distintas teorías sobre el proceso de formación de cálculos. Una de ellas propone que el lito se forma cuando alguna sal normalmente soluble (por ejemplo

oxalato cálcico) sobresatura la orina, comienzan a formarse cristales y si estos son suficientemente grandes pueden fijarse al urotelio (generalmente en la porción terminal de los túbulos colectores) para luego crecer lentamente. Otra teoría supone que la formación de litos se inicia en el intersticio medular, luego se forman las placas de Randall en la papila, sobre la cual seguirían depositándose los cristales de oxalato o de fosfato de calcio.

El diagnóstico de la litiasis renal (piedras o cálculos renales) se realiza por los síntomas clínicos y el análisis de la orina. La situación, tamaño y repercusión del cálculo se valoran con métodos de imagen: ecografía, radiografía simple de abdomen y TAC de abdomen

Tratamiento endourológico (extracción endoscópica de los cálculos mediante ureteroscopia semirrígida o flexible) y nefrolitotomía percutánea mínimamente invasiva (acceso endoscópico percutáneo y litotricia láser para eliminar los cálculos de mayor tamaño).

Litotricia extracorpórea por ondas de choque, que consiste en romper los cálculos en pequeños fragmentos que se pueden expulsar más fácilmente