

* Epidemiología *

- ✓ Mas frecuente en mujeres
- en 50% antes de 35 años
- ✓ Proximidad de la uretra al ano
- ✓ 27% sufren por E. coli.

* Etiopatogenia *

- 90% Escherichia coli
- 10% Staphylococcus saprophiticus.

* Factores de predisponen *

- Mujeres: limpieza sexual, vida sexual, embarazo y prolapso uterovestibular
- Hombre: 50 > años, fibrosis e hipertrofia prostática
- General: diabetes, trastorno congénitos de vías urinarias, reflujo vesicoureteral, practico sexuales de alto riesgo.

Infección de vías urinarias.

* cuadro clínico *

- **Uretritis:**
 - disuria
 - exudato uretral
 - prurito o no dolor.
 - Puntos pericusion de los ángulos costovertebrales

- cistitis:

- disuria
- poliuria
- tenesmo vesical
- no existe exudado
- presión de la zona infra del abdomen
- Hematuria.
- orina mal olor. o turbio

- Pielonefritis:

- males general
- Fiebre > 38.5°C
- escaoturia
- dolor en región costovertebral

* Diagnóstico *

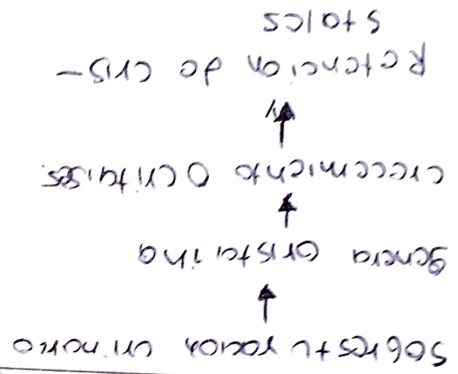
historia clínica
 ser ser sufi -
 ciente para estu
 diar el IVO en o
 caso sintomático.
 (EGO) y uro-
 cultivo.

* Fisiopatología *

- Alteración mecanismo de defensa
- respuesta inflamatoria (IL-10), IL-1, IL-6, IL-8.
- Bacteriuria asintomática. Antígeno Pili + IgA -# variado de fase. neutrófilos; macrofagos y mastocitos. Uromodulina proteolítico. Hirsutaria. Retas antimicrobiano i i i s + R1. evacuaciones náuseo vomito y

21/03/23

28/10/2023



Inhibición de la cristalización	disminución de la velocidad
Saturación	pH urinario

Fisiología

Edad inicio 30 años
 Hombrs > mujer
 Oxalato de calcio
 Recurrencia de 50%
 Dismutación < 5mm
 CSR 75%
 Infructuosos 75%

5-15% Recidivas
 + FR en mujeres y Pac / cateterismo
 y Pac / cateterismo
 crónico.
 FOSFO AMO -
 más masgcnisw
 (estructura)

litiasis renal

Recidivas
 + FR en varones
 - Oxalato calcio
 - Fosfato calcio

- hipercalemia
- hipoparatiroidismo
- hiperxantemia
- en tercia
- Asia de urea
- corrigoliforme
- Bacterio urese
- + proticus

Acido urico 5-10%
 + FR en varones
 + tubulopatro
 síndrome de
 ICSC y Whon.
 Recidivas 3%
 + FR en varones
 y mujeres
 desecho de
 + transpor de
 tubulo renal
 y filtrado final

Formas que producen cálculos

- Indinour
- quimolinos
- sulfas

Manifestacio

- dolor, tumbar, se tira a Flancos
- zona ureal

Alteracion hidroelectrolitica P 1/02/23

In suficiencia renal aguda (IRA)

ES la pérdida súbita de la capacidad de los riñones para eliminar el exceso de líquido y electrolitos, así como el material de desechos de la sangre.

