



Nombre del Alumno: Ivan Aguilar Mendoza

Nombre del tema: Uropatía obstructiva y litiasis renal

Parcial: 4° Parcial

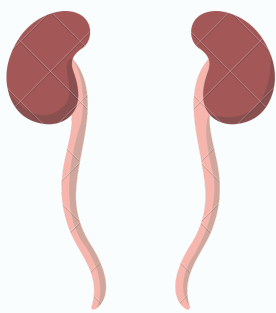
Nombre de la Materia: Clínicas quirúrgicas complementarias

Nombre del profesor: Dr. Julio Andrés Ballinas Gómez

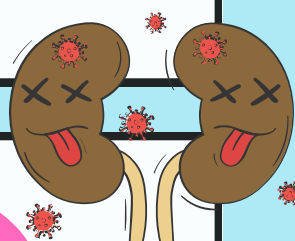
Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Semestre: 7° Semestre

Fecha de entrega: 15/12/23



Uropatía obstructiva



Epidemiología

Incidencia variable, en promedio, afecta a alrededor del 5 al 10% de la población global.

Más frecuentes en hombres.

Definición:

Presencia de obstáculo mecánico o funcional, al flujo de la orina en alguna parte del aparato urinario.



Según presentación clínica:

Aguda:

1ª fase (90 minutos): (vasodilatación preglomerular). Aumenta la presión ureteral.

2ª fase (90 min.-5 horas):

(vasoconstricción preglomerular). Disminución de la presión del FG.

3ª fase (>5 horas): Disminuye el flujo sanguíneo renal. Disminuye la presión ureteral

Crónica:

Disminución del flujo sanguíneo renal.

Reducción del índice de filtración glomerular.

Disminución de la capacidad de concentración urinaria.

Disminución de la depuración de hidrogeniones.



Según localización:

Infra vesical: Aguda: Crisis renoureteral.

Anuria excretora. Crónica: Hidronefrosis. Caliectasias, pielocaliectasias, ureteropielocaliectasias.

Supravesical (uni o bilateral): Se produce por encima de la vejiga, por lo que esta no amortigua las presiones.

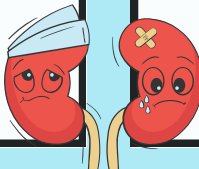
Retención aguda de orina.

Retención crónica de orina.

Según grado de obstrucción:

Completa

Incompleta.



Diagnostico

Clínica: Dolor descendente, Irradiado hacia vejiga, genitales y cara interna del muslo. Gran intensidad y exacerbaciones.

□ Agitación. □ Sintomatología refleja: náuseas, vómitos y timpanismo abdominal (ileo reflejo).

Pruebas analíticas. □ Radiografía simple de abdomen. □ Ecografía. □ Urografía intravenosa. □ TC



Tratamiento

Enfoque Conservador: En casos leves, se puede optar por un manejo conservador, como el monitoreo regular y la gestión de síntomas.

Intervención Quirúrgica: Para obstrucciones más graves, la cirugía puede ser necesaria. **Nefrostomía**, donde se coloca un tubo para drenar la orina directamente desde el riñón.

Causas

Litiasis.

Iatrogenia.

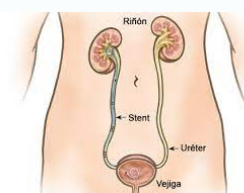
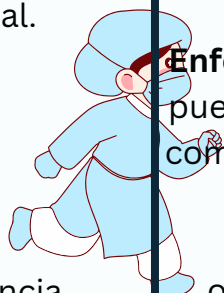
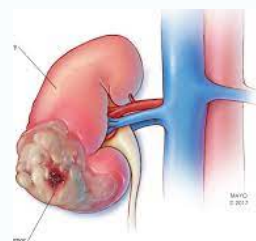
Tumores.

Estenosis ureteral.

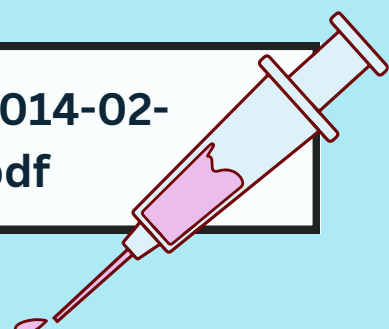
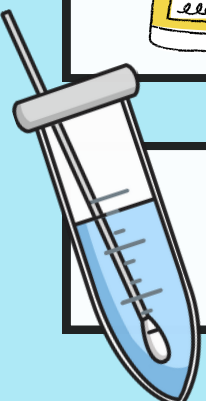
Disminución de la función renal.

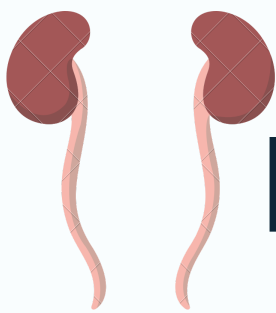
Malformaciones.

Infecciones urinarias de recurrencia.

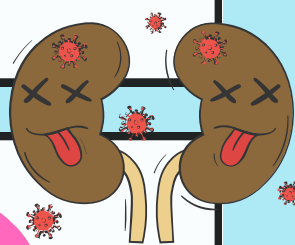


<https://www.ucm.es/data/cont/docs/420-2014-02-24-Uropatia%20Obstructiva%20ppt.pdf>





Litiasis Renal



Epidemiología

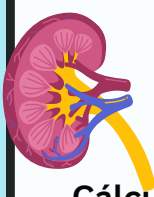
60% en varones y 40% en mujeres.
Varones: OxCA, ácido úrico y Brushita.
Mujeres: Fosfatos y estruvita.
Regiones con climas secos y áridos.

Definición:

Enfermedad causada por la presencia de calculos o piedras en el interior del riñón o las vías urinarias.



Etiología



Cálculos de oxalato de calcio: (75%)

Cálculos de estruvita: (10%)

Cálculos de ácido úrico: (5%)

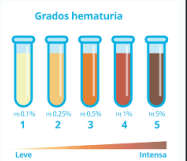
Cálculos de fosfato cálcico: (5%)

Cálculos de cistina: (1%)



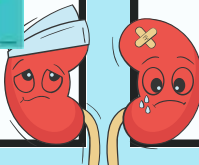
Cuadro clínico

Dolor en fosa renal, tipo cólico de inicio brusco, con incremento paulatino, irradiado a fosa iliaca y genitales laterales.
Agitación psicomotriz.
HTA.
Polaquiuria. y Urgencia.
Nauseas y vómitos.
Paresía intestinal / íleo paralítico.
Hematuria.
Fiebre
Giordano (+)



Diagnostico

USG: Imagen hiperecogénica redondeada. Sombra acústica posterior (PATOGNOMONICO)
rx: Cálculos de calcio radiopacos.
TC: Gold Standard (Localización y consistencia)



Tratamiento

Litotricia extracorporea por ondas de choque (LEC).
Litotricia intra corporea (LIC).
Nefrostomía
Ureterrendoscopia.
AïNES (Ketorolako) + Hidratación
Antibioticoterapia.



Fisiopatología

La concentración de los componentes de la orina alcanzan un nivel de sobresaturación, haciendo imposible la solubilización.



1. Sobresaturación de orina (exceso de soluto y déficit solvente) (Alteraciones del pH urinario).
2. Nucleación de cristales (Nucleación homo y heterogénea).
3. Inhibición de la cristalización.
4. Disminución del Vol. urinario (Cantidad de h2O ingerida al día.)

