



Nombre del alumno: Arturo Aguilar Mendoza

**Nombre del profesor: Dr Julio Andrés Ballinas
Gómez**

Licenciatura: Medicina Humana

Materia: Clínica Quirúrgica

PASIÓN POR EDUCAR

Nombre del trabajo: Súper nota

San Cristóbal De Las Casa, Chiapas a 11 de Diciembre de 2023.

UROLITIASIS

GPC mexicana Dx y Tx del cólico renoureteral 2019.

Harrison 20 edición



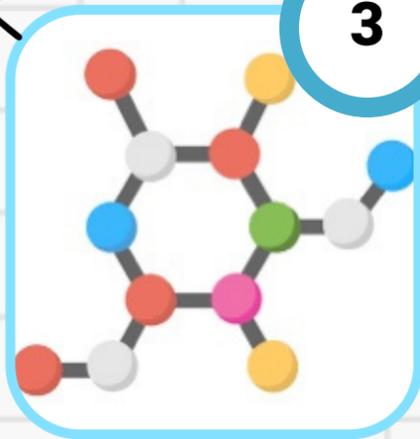
Definición

Presencia de un cálculo de diferente composición química, forma y tamaño que se localiza en el tracto urinario.

Etiología

Factores intrínsecos: Alt. genética y anatómicas; acidosis tubular renal, cistinuria, sexo masculino.

Factores extrínsecos: geográficos; dieta a base proteína, medicamentos (anfotericina b, efedrina, acetazolamina) deshidratación



Composición

- 1- Oxalato de calcio 70-80% (Radiopacos, lisos, pequeños, marrón o ámbar)
- 2- Fosfato de calcio 7%
- 3- Estruvita 7% (>%Mujere, ph alcalino)
- 4- Ácido úrico 5-15% (radiotransparentes, >% varones, ph ácido)
- 5- Cistina 1% (Radiolucidas, congénitas, ph ácido)

Clínica y complicaciones

Lumbalgía, colico renal, Sx miccional irritativo, hematuria, náuseas, vomito, distensión abdominal, fiebre.

Complicaciones: Pielonefritis, sepsis, IRC, hidronefrosis, carcinoma epidermoide



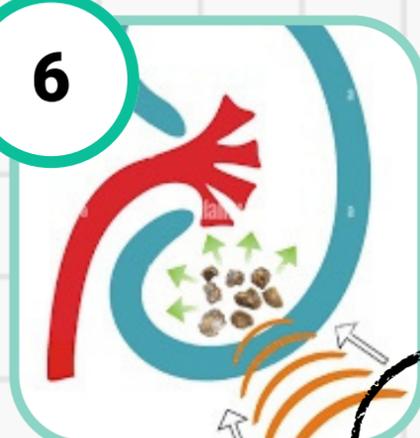
Diagnóstico

- Hemograma
- EGO
- Examen de función renal
- Rx simple de abdomen
- Ecografía renal
- Urotac (Gold standard)

Tratamiento

Depende del tamaño y localización del lito.

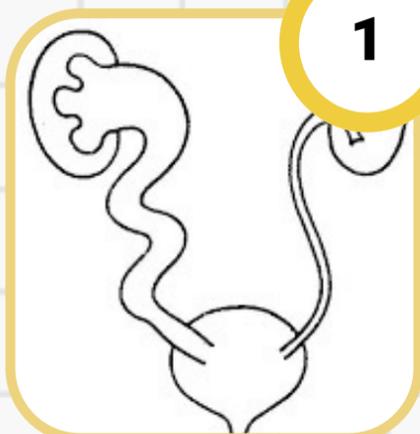
Sintomático: Aines: Metamizol.
Antiespasmolíticos. Antibióticos. Opiáceos.
quimiolíticos: Alopurinol + Citrato de potasio,
D penicilomina + Citrato de potasio
Quirúrgico: Litotripsia extracorpórea,
nefrolotomía percutánea, ureteroscopia



UROPATÍA OBSTRUCTIVA

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

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000507.htm#:~:text=La%20uropat%C3%ADa%20obstructiva%20se%20presenta,a%20uno%20o%20ambos%20ri%C3%B1ones.>



1

Definición

Afección en la cual el flujo urinario se bloquea. Provocando que la orina regresa y lesione a uno o ambos riñones.

Causas

Es causado por un bloqueo mecánico intrínseco o extrínseco

- Cálculos vesicales.
- Tumor que se diseminado.
- Neuropatía que afecte los nervios de la vejiga.
- Hiperplasia prostática.
- Estenosis de la uretra.
- Embarazo.

2



Presentación

Presentación clínica: Aguda o crónica.
De acuerdo al grado de obstrucción: Completa e incompleta.

Según localización:
Intravesical.



3

Clínica

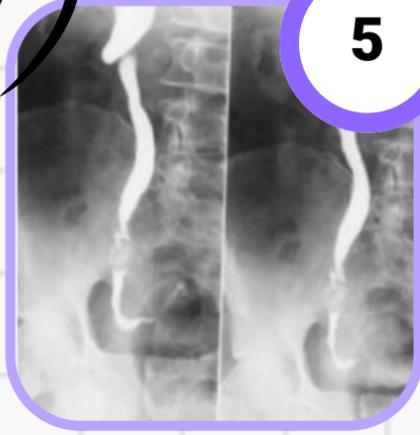
Dolor (sordo, deslocalizado, paroxístico)
Infecciones recurrentes.
Alt patrón de orina: Oliguria, anuria, poliuria, polaquiuria.

4



Diagnóstico

Radiografía simple de abdomen.
Urografía intravenosa.
Gammagrafía.
Tránsito renal.
Sonografía Doppler renal.



5

Tratamiento

Tratamiento es de acuerdo a la causa ya sea aguda o crónica. (tratar insuficiencia renal si existe)
Quirúrgico: Cateterismo vesical mediante sondaje vesical o punción suprapúbica.

6

