



Mi Universidad

Súper nota

Nombre del Alumno: Lucero del Milagro Bastard Mazariego.

Nombre del tema: Urolitiasis.

Parcial: 1°.

Nombre de la Materia: Fisiopatología I I.

Nombre del profesor: Víctor Manuel Nery González.

Nombre de la Licenciatura: Enfermería.

Cuatrimestre: 5°.

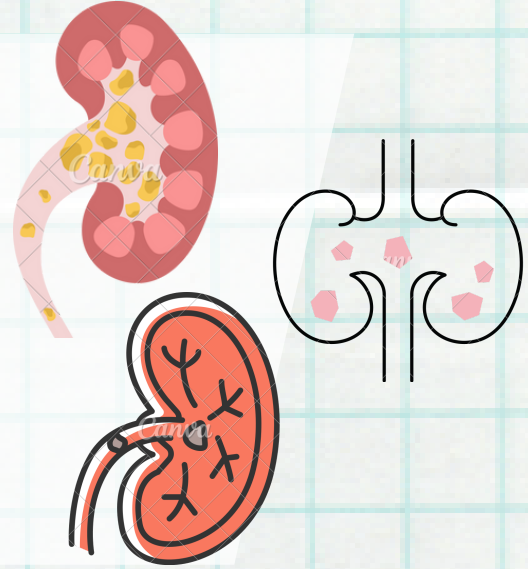


LA UROLOTIASIS

FISIOPATOLOGÍA

¿QUÉ ES?

Los cálculos renales (también llamados nefrolitiasis o urolitiasis) son depósitos duros hechos de minerales y sales que se forman dentro de los riñones. Los cálculos pueden ser de diferentes composiciones, tener diferentes causas y tratarse de forma diferente. Se forman en orina por cristalización de minerales o sales ácidas.



FISIOPATOLOGÍA

Los cálculos urinarios pueden permanecer dentro del parénquima o el sistema colector renal, o pasar al uréter y la vejiga. Durante este pasaje, los cálculos pueden irritar el uréter y pueden quedar enclavados, con lo cual obstruyen el flujo de orina y causan hidrouréter y, a veces, hidronefrosis.

¡IMPORTANTE!

- LOS CÁLCULOS MÁS GRANDES SON MÁS PROPENSOS A DEPOSITARSE. POR LO GENERAL, UN CÁLCULO DEBE TENER UN DIÁMETRO > 5 MM PARA ENCLAVARSE. CÁLCULOS ≤ 5 MM TIENEN MÁS PROBABILIDADES DE PASAR ESPONTÁNEAMENTE.
- UNA OBSTRUCCIÓN INCLUSO PARCIAL PUEDE CAUSAR UNA DISMINUCIÓN DE LA FILTRACIÓN GLOMERULAR, CAPAZ DE PERSISTIR DURANTE UN PERÍODO BREVE DESPUÉS DE QUE EL CÁLCULO HA PASADO. CON LA HIDRONEFROSIS Y EL AUMENTO DE LA PRESIÓN GLOMERULAR, EL FLUJO DE SANGRE RENAL DISMINUYE Y EMPEORA AÚN MÁS LA FUNCIÓN RENAL. SIN EMBARGO, EN GENERAL, EN AUSENCIA DE INFECCIÓN, LA DISFUNCIÓN RENAL PERMANENTE APARECE SOLO DESPUÉS DE 28 DÍAS DE OBSTRUCCIÓN COMPLETA.
- LA INFECCIÓN SECUNDARIA PUEDE PRODUCIRSE CON LA OBSTRUCCIÓN DE LARGA DATA, PERO LA MAYORÍA DE LOS PACIENTES CON CÁLCULOS DE CALCIO NO PRESENTAN ORINA INFECTADA.

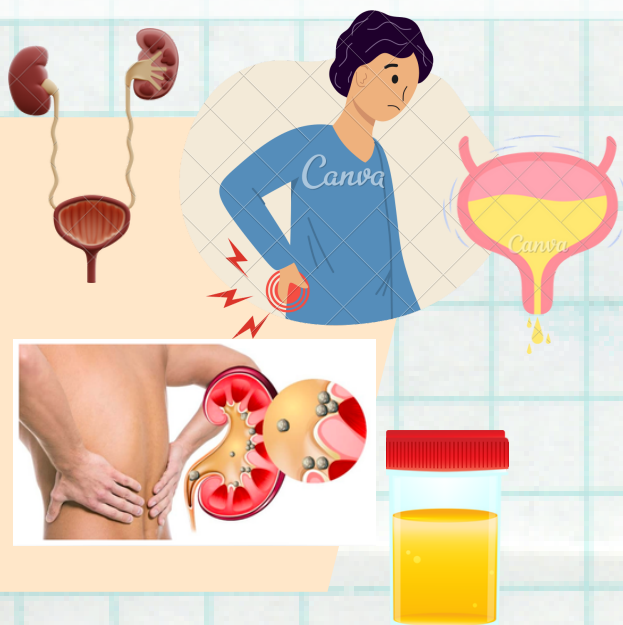


Las áreas más frecuentes de alojamiento incluyen las siguientes:

- UNIÓN PIELOURETERAL
- URÉTER DISTAL (A NIVEL DE LOS VASOS ILÍACOS)
- UNIÓN URETEROVESICAL

CUADRO CLÍNICO

- El dolor (cólico renal) es de intensidad variable, pero suele ser insoportable e intermitente, a menudo cíclico, y dura entre 20 y 60 min.
- Las náuseas y los vómitos son comunes.
- El dolor lumbar, en la espalda o la zona del riñón, que se irradia hacia el abdomen, indica una obstrucción ureteral superior o de la pelvis renal.
- El dolor que se irradia a lo largo del curso del uréter hasta la región genital indica una obstrucción ureteral más baja.
- El dolor suprapúbico, junto con tenesmo vesical y la polaquiuria, indican la presencia de un cálculo ureteral distal, ureterovesical o vesical.
- El primer síntoma es la hematuria, o la arenilla o los cálculos en la orina. Otros pueden tener síntomas de infección urinaria, como fiebre, disuria u orina turbia o de olor fuerte.

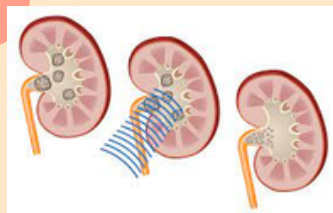


DIAGNÓSTICO

- Diagnósticos clínicos diferenciales.
- Análisis de orina
- Estudios de diagnóstico por imágenes
- Determinar la composición de los cálculos

TRATAMIENTO

- Analgesia.
- Terapia expulsiva.
- Extracción del cálculo.
- Disolución de los cálculos.



EPIDEMIOLOGÍA

ES LA TERCERA ENFERMEDAD UROLÓGICA MÁS COMÚN DESPUÉS DE LA INFECCIÓN URINARIA Y LA ENFERMEDAD PROSTÁTICA. SU PREVALENCIA VARÍA ENTRE EL 2 Y 20% EN TODO EL MUNDO Y PARECE RELACIONARSE CON LAS CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS Y SOCIOECONÓMICAS DE LAS DIFERENTES POBLACIONES. SU INCIDENCIA HA IDO EN AUMENTO CONSIDERABLEMENTE EN DÉCADAS RECIENTES EN TODOS LOS PAÍSES INDUSTRIALIZADOS, DEBIDO A PROFUNDAS MODIFICACIONES EN HÁBITOS DIETÉTICOS Y EL ESTILO DE VIDA, CARACTERIZADOS POR UNA INGESTA ELEVADA DE CALORÍAS, SUMADA A UNA ACTIVIDAD FÍSICA REDUCIDA, ENTRE OTROS FACTORES DE RIESGO. CUENTA CON UNA ALTA RECURRENCIA POSTERIOR AL PRIMER EPISODIO DE UROLITIASIS (50%); EL 14% PRESENTA RECURRENCIA AL AÑO, EL 35% EN 5 AÑOS, Y EL 52% EN 10 AÑOS. ESTE RIESGO PARECE SER MAYOR EN EL HEMISFERIO OCCIDENTAL, REPORTANDO PREVALENCIAS DEL 9,5% EN EUROPA, DEL 12% EN CANADÁ, DEL 13-15% EN EE. UU., Y EN EL HEMISFERIO ORIENTAL DEL 5,1%. SIN EMBARGO EL RIESGO MAYOR SE HA PRESENTADO EN ALGUNOS PAÍSES COMO ARABIA SAUDITA (20,1%)

REFERENCIAS:

- Preminger, G. M. (s/f). Cálculos urinarios. Manual MSD versión para profesionales. Recuperado el 21 de enero de 2024, de <https://www.msdmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-urogenitales/c%C3%A1lculos-urinarios/c%C3%A1lculos-urinarios>
- Gupta, G. (s/f). Urolitiasis. En McGraw Hill Medical.