



**Mi Universidad**

**Super Nota**

*Nombre del Alumno Andrea Guadalupe Romero López*

*Nombre del tema Infección urinaria y litiasis renal*

*Parcial I*

*Nombre de la Materia Fisiopatología I I*

*Nombre del profesor Felipe Antonio Morales Hernández*

*Nombre de la Licenciatura Enfermería*

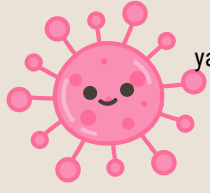
*Cuatrimestre 5*

# INFECCION URINARIA

## UNIDAD 1

### ¿QUE SON?

son infecciones bacterianas que son mas frecuentes en la población anciana

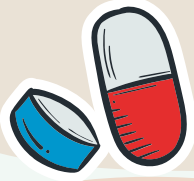


ya que el envejecimiento produce una alteración de los mecanismos defensivos ante infecciones

la presentación de síntomas es inespecífica de presentación mas grave y peor pronostico



además crean resistencia bacterianas a los antibióticos



tratar a los ancianos es complicado ya que llevan una disminución de aclaramiento de microbianos



### REINFECCION Y RECIDIVA

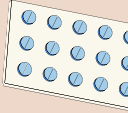
#### RECIDIVA

recurrencia de la infección en un tiempo inferior a 6 semanas



#### CAUSAS

- Tratamientos cortos
- tratamientos inadecuados
- anomalía renal



#### REINFECCION

causada por un microorganismo diferente



### MICROBIOLOGIA

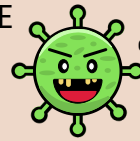
E. coli continua siendo la especie mas frecuente, aislada en las infecciones urinarias



### EPIDEMIOLOGIA Y ETIOLOGIA

#### VIAS DE INFECCION

##### ASCENDENTE

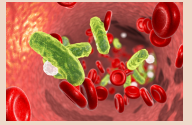


la existencia de sondas traumatismos o estasis urinario, produce una migración de bacterias

es la vía mas frecuente. la colonización periuretral y el vestíbulo vaginal es la fuente de donde proceden los gérmenes

##### HEMATOGENEA

se produce como consecuencia de una sepsis



##### por contigüedad

a través de las manos del personal y equipos contaminados



#### FACTORES PREDISPONENTES

##### ITU en mujeres

postmenopausia, se produce

- ausencia de estrógenos, estado no secretor
- sondaje
- incontinencia urinaria
- uso de antibióticos



##### ITU en ancianos

- disminución de la respuesta inmunológica
- alteración de las defensas naturales
- comorbilidad
- fármacos



##### ITU complicada

- obstrucción HBP
- cuerpos extraños como sondaje
- metabólicos
- funcional
- otros



### BACTERIURIA ASINTOMÁTICA

la ausencia de bacteriuria asintomática aumenta con la edad y es mas común en ancianos

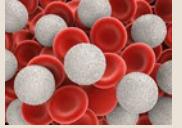


Bacteriuria presencia de bacterias en la orina

bacteriuria significativa numero de bacterias en orina que indican ITU  
piuria presencia de leucocitos en la orina

piuria estéril piuria que no se acompaña de bacteriuria

bacteriuria asintomática ausencia de síntomas urinarios



### CISTITIS Y PIELONEFRITIS

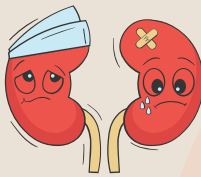
#### CISTITIS

se resume como bacterias en la orina



#### PIELONEFRITIS

se resume como bacterias en el riñón



manifestado por

- fiebre
- escalofríos
- dolor en fosa renal
- decaimiento



### ITU ASOCIADA A SONDA VESICAL

Hay varias razones para el sondaje vesical en ancianos

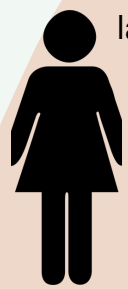
- obstrucción urinaria
- UPP grado IV
- incontinencia urinaria
- control de diuresis

#### FACTORES DE RIESGO DE ITU

- duración del sondaje
- presencia de enfermedades base
- mal cuidado de la sonda
- sexo femenino
- colonización uretral

### ITU RECURRENTE EN MUJERES POSTMENOPAUSICAS

las infecciones urinarias, son las mas frecuentes en las mujeres



ocurre mas en mujeres ancianas



indicaciones y contraindicaciones para el uso de THS mujeres de mas de 60 años

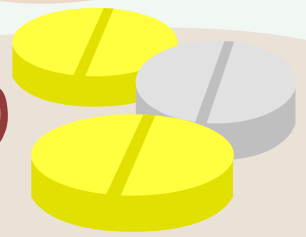
- evita síntomas relacionados con la vaginitis atrófica
- evita la incontinencia de urgencia
- previene ITU



- carcinoma endometrial
- carcinoma de mama
- enfermedades tromboembólicas
- hepatopatías



### TRATAMIENTO



#### TRATAMIENTO EMPIRICO EN MUJERES

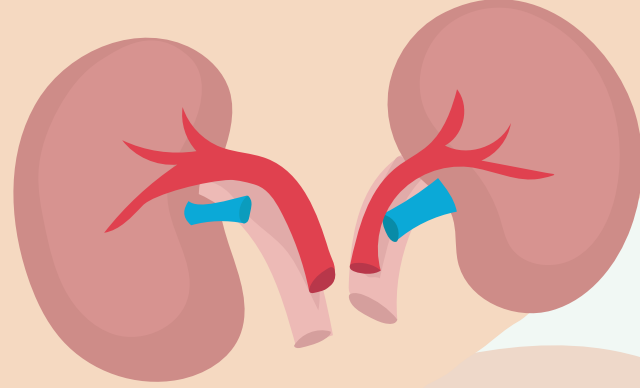
- Fosfomicina trometamol
- Ofloxacino

#### TRATAMIENTO EMPIRICO EN HOMBRES

- Ofloxacino



# LITIASIS RENAL



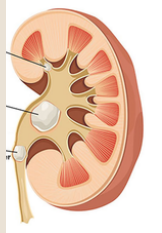
## UNIDAD 1

### ¿QUE ES?

es una enfermedad metabólica con alta incidencia y prevalencia en las consultas médicas



la litiasis por oxalato cálcico es la más frecuente y el cólico nefrítico



la litiasis es una enfermedad caracterizada por la aparición de cálculos en el aparato urinario superior

es una de las patologías urológicas más frecuentes que generan mayor gasto económico y social



### ASPECTOS DIAGNOSTICOS

no hay consenso en el estudio diagnóstico ante hallazgos casuales de litiasis

#### PACIENTES DE ALTO RIESGO LITOGÉNICO

- antecedentes familiares
- niños y adolescentes
- litiasis biliares
- litiasis formada por calcio
- enfermedad inflamatoria intestinal
- antecedentes de cirugía bariátrica

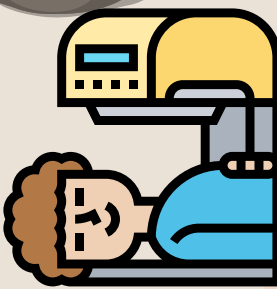


### EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

la identificación del cálculo será esencial para establecer la terapia preventiva más efectiva

#### TECNICAS DE IMAGEN

la TC sin contraste es la prueba más precisa, pero su baja accesibilidad en la atención primaria hace que no sea de mucha elección



siendo la radiografía simple combinada con la ecografía abdominal las opciones más eficientes

### TRATAMIENTO MEDICO EXPULSIVO

La probabilidad de expulsión de cálculo aumenta en las litiasis pequeñas

#### ALFABLOQUEANTES

su administración reduce el dolor y aumenta la probabilidad de expulsión espontánea de litiasis distales

- TAMSULOSINA 0,4 mg / día



#### BLOQUEANTES DEL CANAL DE CALCIO

- NIFEDIPINO

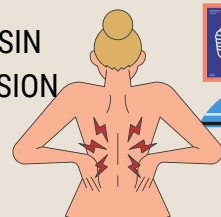


#### INHIBIDORES DE FOSFODIESTERASA

- TADALAFILO 10mg/día

### SIGNOS DE ALARMA

- FIEBRE
- ANURIA
- DOLOR INTRATABLE
- GESTACION
- RX PREVIA DE LITIASIS SIN POSIBILIDAD DE EXPULSION



### LITIASIS RENALES



un 80% de las litiasis renales son cálcicas, la mayoría de oxalato cálcico y con menos frecuencia fosfato cálcico

#### FACTORES EXTRINSECOS

- Climas cálidos, baja ingesta de agua
- dietas pobres en calcio y ricas en proteínas, oxalatos y sal
- fármacos; diuréticos de asa, vitaminas C Y D, aspirinas, sulfamidas

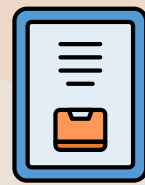


#### FACTORES INTRINSECOS

- Antecedentes personales, familiares de nefrolitiasis
- sexo masculino
- obesidad, hipertensión, diabetes mellitus
- enfermedades renales
- ITU recurrentes
- enfermedades malabsorptivas
- enfermedades neurológicas
- enfermedades genéticas
- hipercalcemia
- ejercicio físico extremo



### CLINICA



El cólico nefrítico agudo es la forma de presentación más habitual



un 70-90% de las litiasis sintomáticas presentan hematuria, pero su ausencia no excluye el diagnóstico de litiasis



### EXPLORACION FISICA

la percusión lumbar del lado afectado puede ser positiva. la exploración genital y pélvica es normal



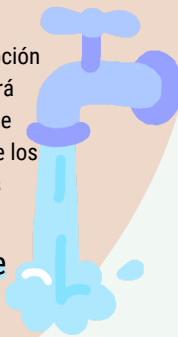
### TRATAMIENTO COLICO NEFRITICO

El principal tratamiento va dirigido a calmar el dolor

la primera opción son los antiinflamatorios no esteroideos como

- diclofenaco
- ketorolaco
- tramadol en última opción
- Dipiridona, esta será indicada en caso de contraindicaciones de los grupos anteriores

los baños de agua caliente son medidas no farmacológicas que se recomiendan para aliviar el dolor



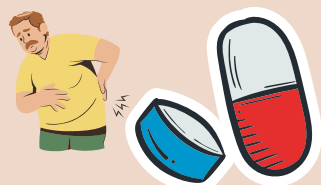
### TRATAMIENTO MEDICO EXPULSIVO

La probabilidad de expulsión de cálculo aumenta en las litiasis pequeñas

#### ALFABLOQUEANTES

su administración reduce el dolor y aumenta la probabilidad de expulsión espontánea de litiasis distales

- TAMSULOSINA 0,4 mg / día



#### BLOQUEANTES DEL CANAL DE CALCIO

- NIFEDIPINO



#### INHIBIDORES DE FOSFODIESTERASA

- TADALAFILO 10mg/día