

Mi Universidad

Super nota

Nombre del Alumno: Ana Paola Lopez Hernández,

Nombre del tema: Fisiopatología del sistema urinario

Parcial: 1er.. parcial

Nombre de la Materia: Fisiopatología

Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

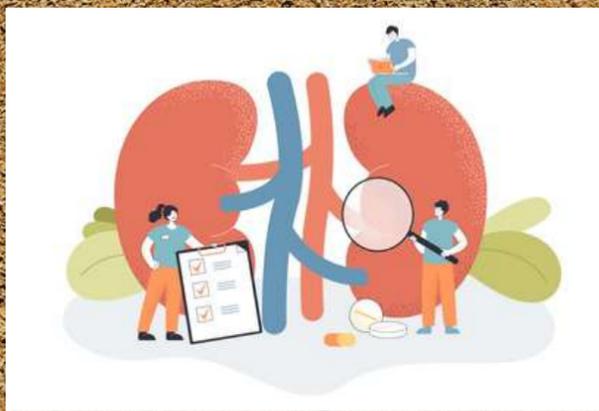
Cuatrimestre: 5to.cuatrimestre

Fecha y lugar de trabajo:20/01/2024

INFECCION URINARIA

¿QUE ES?

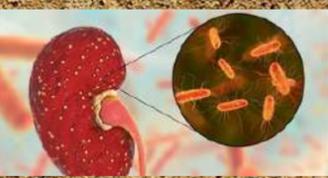
ES
UNA INFECCIÓN RELACIONADA A LA PRESENCIA DE MICROORGANISMOS EN ALGUNA DE LAS ESTRUCTURAS QUE CONFORMAN EL SISTEMA URINARIO



TIPOS DE INFECCION

Pielonefritis

INFECCION QUE AFECTA A LOS RIÑONES



Cistitis

INFECCION QUE AFECTA A LA VEJIGA



Uretritis

INFECCION QUE AFECTA A LA URETRA



EPIDEMIOLOGIA Y ETIOLOGIA

VIAS DE INFECCION

ASCENDENTE

ETIOLOGIA

COLONIZACIÓN PERIURETRAL Y VESTIBULO VAGINAL SON FUENTE DE GÉRMENES

SONDAS, TRAUMATISMOS O ÉSTASIS URINARIO PRODUCEN BACTERIAS EN URETRA, LUEGO COLONIZAN Y MULTIPLICAN ALCANZANDO EL RIÑÓN



EPIDEMIOLOGIA

SEXO FEMENINO



HEMATOGENA

ETIOLOGIA

ES CONSECUENCIA DE UNA SEPSIS



EPIDEMIOLOGIA

ANCIANOS



POR CONTIGUEDAD

ETIOLOGIA

A TRAVÉS DEL PERSONAL POR MANOS CONTAMINADOS

EQUIPOS INSTRUMENTALES CONTAMINADOS



FACTORES PREDISPONENTES

ITU RECURRENTE EN MUJERES

POSTMENOPAUSIA

AUSENCIA DE ESTRÓGENOS

ITU EN PERIODO PREMENOPÁUSICO

ESTADO NO SECRETOR

INCONTINENCIA, CISTOCELE Y AUMENTO DE RESIDUO POSTMICCIONAL



EDAD AVANZADA

SONDAJE

INCONTINENCIA URINARIA

USO DE ANTIBIÓTICOS

INCAPACIDAD FUNCIONAL



ANCIANOS

DISMINUCIÓN DE LA RESPUESTA INMUNOLÓGICA

ALTERACIÓN DE DEFENSAS NATURALES

COMORBILIDAD COMO DIABETES O DEMENCIA AVANZADA (RIESGO DE ASPIRACIÓN)

FÁRMACOS COMO ANTIBIÓTICOS O ESTEROIDES QUE FAVORECEN LA INFECCIÓN

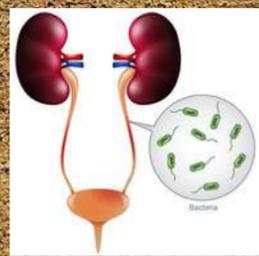


ITU COMPLICADA

OBSTRUCCIÓN HBP (HIPERTROFIA BENIGNA DE PRÓSTATA), ESTENOSIS URETERAL, TUMORES, LITIASIS, ESTENOSIS PIELCALICIAL, DIVERTÍCULOS, QUISTES RENALES

CUERPOS EXTRAÑOS SONDAJE URINARIO, TUBO DE NEFROSTOMÍA, ESTENOSIS URETERAL

METABÓLICOS DIABETES MELLITUS, FRACASO RENAL, TRASPLANTE RENAL, RIÑÓN ESPONJOSO MEDULAR



REINFECCION Y RECIDIVA

RECIDIVA

RECURRENCIA DE LA INFECCIÓN URINARIA POR EL MISMO MICROORGANISMO CON UNA SEPARACIÓN EN EL TIEMPO INFERIOR A SEIS SEMANAS



CAUSAS

- TRATAMIENTOS CORTOS
- TRATAMIENTOS ANTIBIÓTICOS INADECUADOS
- ANOMALÍA RENAL SUBYACENTE (OBSTRUCCIÓN, PROSTATITIS CRÓNICA)

REINFECCION

INFECCIÓN URINARIA RECURRENTE POR UN MICROORGANISMO DIFERENTE O EL MISMO CON UNA SEPARACIÓN SUPERIOR A SEIS SEMANAS



MICROBIOLOGIA

ESPECIES MAS FRECUENTE EN INFECCIONES URINARIAS

E. COLI



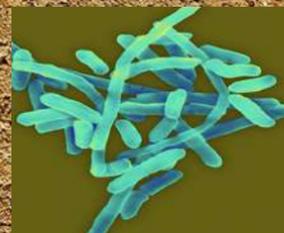
KLIBSIELLA PNEUMONIAE



SERRATIA



CITROBACTER



PROTEUS MIRABILIS



STAPHYLOCOCCUS COAGULASA NEGATIVO



BACTERIURIA ASINTOMATICA

BACTERIURIA

PRESENCIA DE BACTERIAS EN LA ORINA



BACTERIURIA SIGNIFICATIVA

10.000 - 100.000 UFC/ml.
 • ITU por Grampositivos
 • ITU por hongos
 • BGN crecimiento lento
1.000 UFC/ml
 • Varones
100 - 1.000 UFC/ml
 • Cateterismo
Cualquier recuento
 • Punción suprapúbica

BACTERIURIA ASINTOMATICA



PIURIA

PRESENCIA DE LEUCOCITOS EN LA ORINA



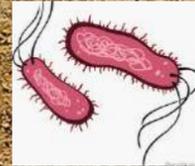
PIURIA ESTERIL

PIURIA QUE NO SE ACOMPAÑA DE BACTERIURIA APARECE EN ITU PRODUCIDA POR MICROORGANISMOS NO DETECTADOS EN EL UROCULTIVO



E. COLI

ES EL GERMEN MAS FRECUENTE EN INFECCIONES URINARIAS



CISTITIS



PIELONEFRITIS

INFECCIÓN BACTERIANA DE LOS RINONES

MANIFESTACIONES CLINICAS

MANIFESTACIONES CLINICAS

DISURIA



TENESMO VESICAL



ESCALOFRIOS



DOLOR DE FOSA RENAL



PIURIA



URGENCIA MICCIONAL



POLAQUIURIA



DECAIMIENTO



ITU ASOCIADA A SONDA VESICAL

FACTORES DE RIESGO

DEL PACIENTE:

- Edad
- Sexo
- Enfermedad de fondo (Diabetes, Insuf. Renal, malformaciones congénita.)
- Duración de hospitalización
- Uso inadecuado de antibióticos

¿QUE ES?

ES UNA COMPLICACIÓN QUE PUEDE OCURRIR CUANDO SE UTILIZA UNA SONDA VESICAL PARA DRENAR LA ORINA DE LA VEJIGA

RAZONES PARA EL SONDAJE VESICAL EN ANCIANOS

INCONTINENCIA URINARIA, FRECUENTE EN MUJERES



OBSTRUCCIÓN URINARIA, FRECUENTE EN VARONES



CONTROL DE DIURESIS



UPP GRADO IV NO PUEDEN MANTENERSE SECAS



ITU RECURRENTE EN MUJERES POSTMENOPAUSICAS

¿COMO SE PRODUCE?

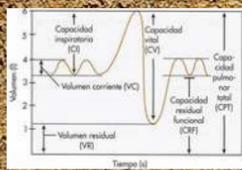
TRAS LA MENOPAUSIA SE PRODUCE UNA ATROFIA DE LA MUCOSA VAGINAL QUE SE MANIFIESTA CLINICAMENTE COMO SEQUEDAD VAGINAL, PRURITO, IRRITACIÓN Y DISPAREUNIA

FACTORES DE RIESGO

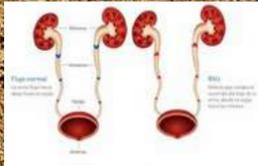
AUSENCIA DE ESTROGENOS



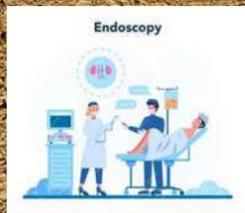
VOLUMEN RESIDUAL



REDUCCION DEL FLUJO URINARIO



CIRUGIA UROLOGICA PREVIA



TRATAMIENTO

TRATAMIENTO EMPIRICO EN MUJERES

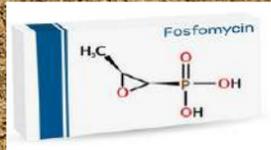
TRATAMIENTO EMPIRICO EN HOMBRES

TRATAMIENTO CISTITIS POR CANDIDA

FOSFOMICINA 1 SOBRE DE 3 GRAMOS MONODOSIS

OFLOXACINO 200 MG/ 12 H ORAL DURANTE TRES DIAS

FLUCONAZOL 100 MG/DIA DURANTE 5 7 DIAS



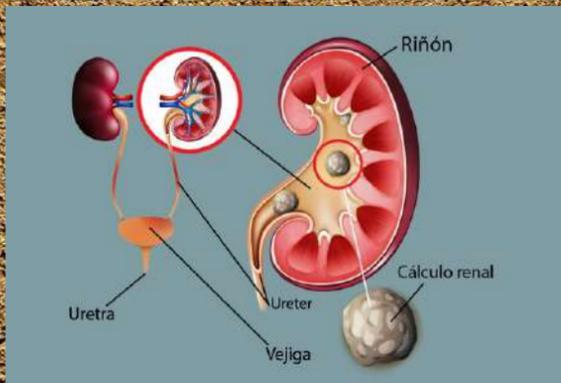
OFLOXACINO 200 MG/ 12 H ORAL DURANTE TRES DIAS



LITIASIS RENAL

¿QUE ES?

LA LITIASIS RENAL ES UNA ENFERMEDAD CARACTERIZADA POR LA APARICIÓN DE CÁLCULOS EN EL APARATO URINARIO SUPERIOR (PARÉNQUIMA RENAL, CÁLCICES, PELVIS O URÉTER)



FACTORES INTRINSECOS

FACTORES EXTRINSECOS

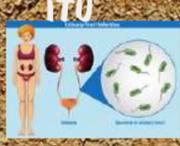
OBESIDAD

SEXO MASCULINO

DIETAS POCAS EN CALCIO Y RICAS EN PROTEINAS, OXALATOS Y SAL



ENFERMEDADES RENALES



ENFERMEDADES GENETICAS



CLIMAS CALIDOS Y BAJA INGESTA DE AGUA



ENFERMEDADES DNEUROLÓGICAS DEGENERATIVAS



EJERCICIO FISICO EXTREMO



FÁRMACOS ALOPURINOL, DIURÉTICOS DEL ASA, ANTIÁCIDOS, CORTICOIDES, TEOFILINAS, ASPIRINA, VITAMINAS C Y D, SULFAMIDAS, ENTRE OTRAS



ASPECTOS DIAGNOSTICOS

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES DE CIRUGIA BARIATICA

NIÑOS Y ADOLESCENTES



PRESENCIA DE OSTEOPOROSAS O FRACTURAS OSEAS PATOLÓGICAS

LITIASIS BILATERALES, MULTIPLES Y MONOFRICAS

LITIASIS FORMADAS POR FOSFATO CALCICO, ACIDO URICO, CISTINA O ESTRUYITA



ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAS, DIARREA CRÓNICA O MALA ABSORCIÓN



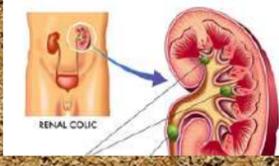
NECROCALCINOSIS, GOTA, ACIDOSIS TUBULAR RENAL



CLINICA

EXPLORACION FISICA

COLICO NEFRITICO



HEMATURIA



TECNICAS DE IMAGEN

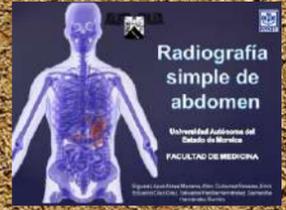
ECOGRAFIA



TC



RADIOGRAFIA SIMPLE DE ABDOMEN



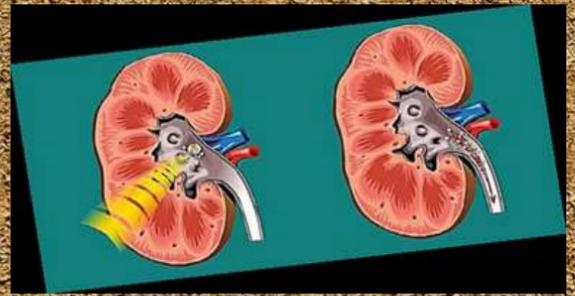
TRATAMIENTO DE LA LITIASIS RENAL

MEDIDAS TERAPEUTICAS

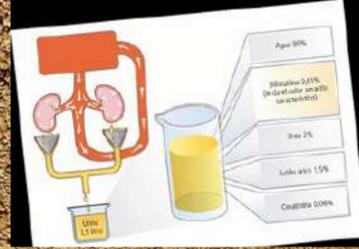
CALCIURIA ELEVADA SE DEBE DISMINUIR LA CONCENTRACIÓN DE CALCIO CON UN FÁRMACO TIAZÍDICO (HIDROCLOROTIAZIDA 25 50 MG/DÍA)



OXALURIA ELEVADA SE DEBE REDUCIR LA INGESTA DE ALIMENTOS RICOS EN OXALATOS Y, SI HACE FALTA, AÑADIR SUPLEMENTOS DE CITRATO CÁLCICO PARA INTERFERIR EN LA ABSORCIÓN INTESTINAL DE OXALATOS



VOLUMEN URINARIO BAJO SE DEBE CONSEGUIR UN VOLUMEN URINARIO MAYOR DE 2L/24 H



URICOSURIA ELEVADA SE DEBEN REDUCIR ALIMENTOS RICOS EN PURINAS Y ALCALINIZAR LA ORINA, EXCEPTO SI EL PH URINARIO ES 6



CITRATURIA BAJA SE DEBE AUMENTAR EL CITRATO EN LA ORINA CON SUPLEMENTOS DE CITRATO POTÁSICO O BICARBONATO POTÁSICO NO SERÍA RECOMENDABLE EN ORINAS DE PH 6 5 PORQUE TAMBIÉN ALCALINIZA LA ORINA Y PODRÍA ACELERAR LA FORMACIÓN DE CÁLCULOS

