

Mi Universidad

Supernota

Nombre del Alumno: Hugo Leonel Espinosa Hidalgo

Nombre del tema: Infección urinaria y litiasis renal

Parcial: I

Nombre de la Materia: Fisiopatología 2

Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández

Nombre de la Licenciatura: Lic. En enfermería

Cuatrimestre: 5

INFECCION URINARIA

EPIDEMIOLOGIA Y ETIOLOGIA

Vías de infección:

- Ascendente
- Hematógena
- Por contigüidad



FACTORES PREDISPONENTES

ITU recurrente en mujeres: —
Postmenopausia: • Ausencia de estrógenos. • ITU en periodo premenopáusicos. • Estado no secretor.
Edad avanzada: • Sondaje. • Incontinencia urinaria. • Uso de antibióticos



FACTORES PREDISPONENTES

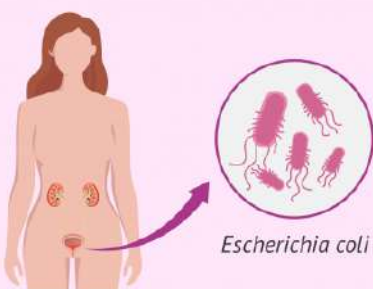
Ancianos: —Disminución de la respuesta inmunológica relacionada con la edad. —
Alteración de las defensas naturales: disminución del grosor de la piel, aclorhidria gástrica, disminución del aclaramiento mucociliar, atrofia de mucosa vaginal y uretral, hipertrofia prostática, disfunciones finterianas.
ITU complicada: —Obstrucción: HBP (hipertrofia benigna de próstata), estenosis ureteral, tumores, litiasis, estenosis pielocalicial, divertículos, quistes renales. —
Cuerpos extraños: sondaje urinario, tubo de nefrostomía, estenosis ureteral.



MICROBIOLOGIA

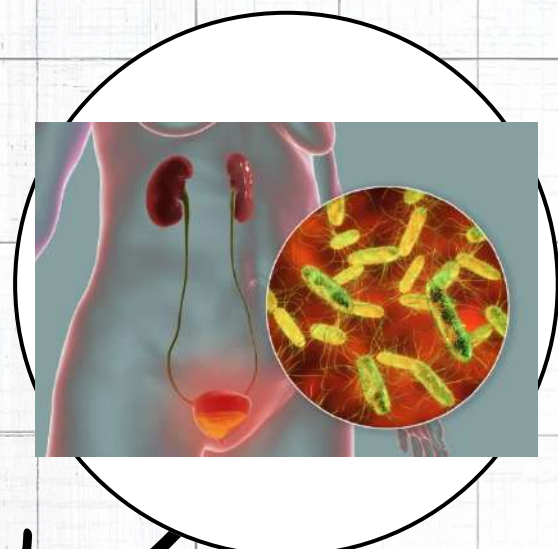
E. coli continúa siendo la especie más frecuentemente aislada en las infecciones urinarias a cualquier edad, incluidos los ancianos. Sin embargo, en estos últimos aumenta la frecuencia de ITU producida por gérmenes distintos, como *Proteus mirabilis*, *Klebsiella pneumoniae*, *Citrobacter*, *Serratia*, *Providencia*, *Morganella morganii*, *Staphylococcus agalactiae*, *Streptococcus* del grupo B, *Enterococcus*, *Pseudomonas aeruginosa* o *Cándida*.

Infeción de orina



BACTERIURIA ASINTOMÁTICA

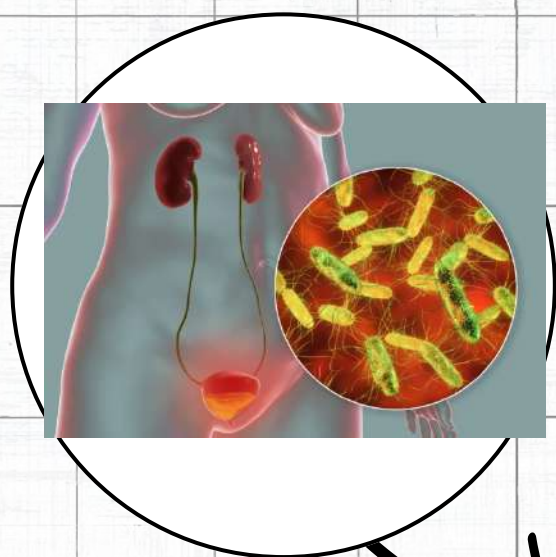
- Bacteriuria: presencia de bacterias en la orina.
- Bacteriuria significativa: hallazgo de un número de bacterias que indique que existe una ITU y no sólo la pequeña contaminación que puede producirse al obtener la muestra: 100.000



BACTERIURIA ASINTOMÁTICA

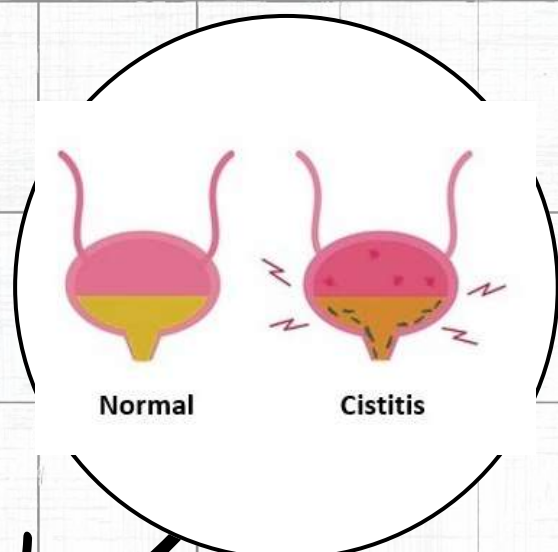
Piuria: presencia de leucocitos en la orina (10 leucocitos/mm³ en el examen microscópico más de un leuc/campo en el sedimento). Indica respuesta inflamatoria del tracto urinario.

Bacteriuria asintomática: bacteriuria significativa (en mujeres, dos muestras consecutivas con más de 100.000 UFC/ml; en varones, una sola muestra con más de 100.000 UFC/ml; en portadores de sonda urinaria, una sola muestra con más de 100 UFC/ml) con o sin piuria en ausencia de síntomas urinarios.



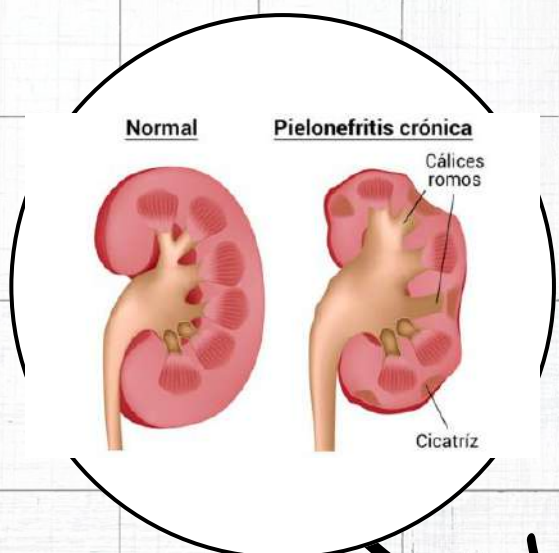
CISTITIS Y PIELONEFRITIS

Cistitis. Clásicamente producen disuria, urgencia miccional, tenesmo vesical y polaquiuria. En ancianos estos síntomas tradicionales pueden no estar presentes o ser debidos a otras causas.



CISTITIS Y PIELONEFRITIS

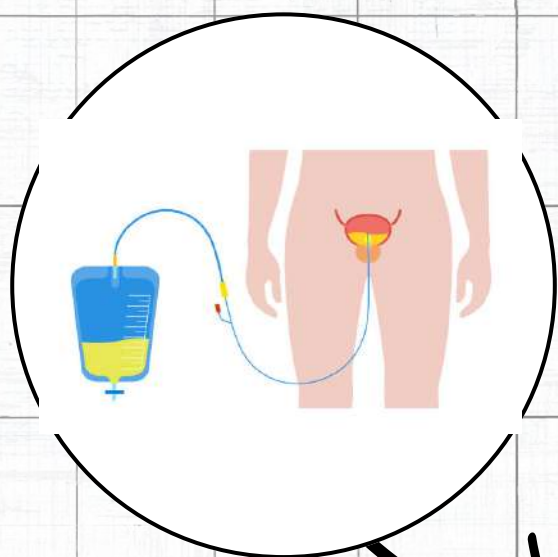
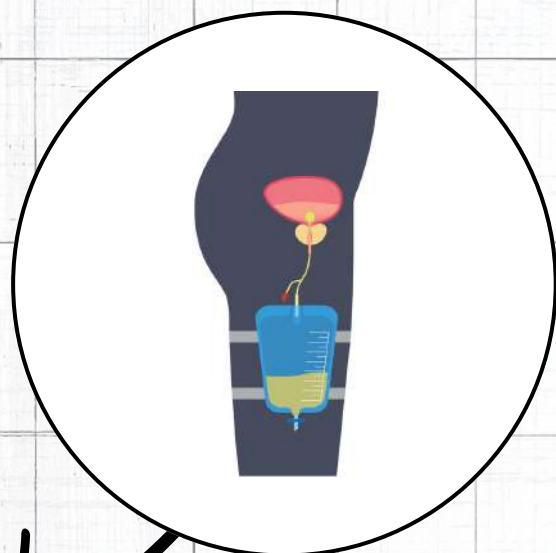
Pielonefritis (PN). Se manifiesta por fiebre, escalofríos, dolor en fosa renal y decaimiento.



ITU ASOCIADA A SONDA VESICAL

Hay generalmente varias razones para el sondaje vesical en ancianos:

Obstrucción urinaria, más frecuente en varones. Úlceras por presión grado IV que no pueden mantenerse secas. 3. Incontinencia urinaria, más frecuente en mujeres. 4. Control de diuresis cuando el paciente no colabore en la recogida de la orina.



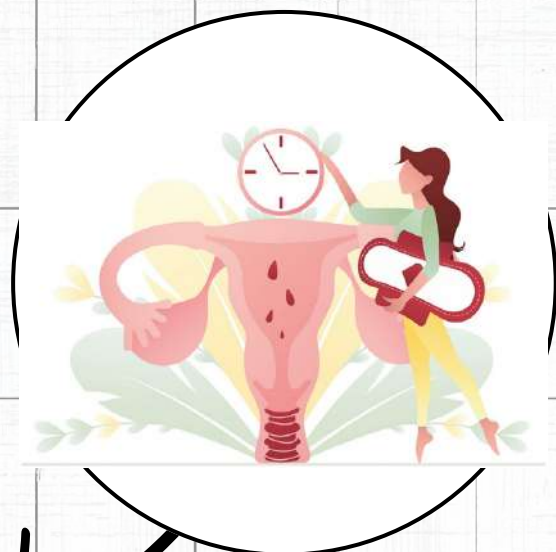
FACTORES DE RIESGO ITU

- Duración del sondaje.
- Presencia de enfermedades de base(diabetes)
- Incorrecciones en el cuidado de la sonda(desconexión del circuito cerrado)
- Sexo femenino Colonización ureteral.

ITU RECURRENTE EN MUJERES POSTMENOPAUSICAS

Tras la menopausia se produce una atrofia de la mucosa vaginal que se manifiesta clínicamente como sequedad vaginal, prurito, irritación y dispareunia.

Además, las ITU recurrentes y la incontinencia urinaria empeoran también las condiciones postmenopáusicas.



TRATAMIENTO

- En mujeres (tratamiento empírico)
- Fosfomicina trometamol
 - Oxofloxacino



TRATAMIENTO (EMPIRICO EN HOMBRES)

- Ofloxacino
- Se ha de realizar urocultivo postratamiento



SEGUNDO PASO

Lorem ipsum dolor sit amet consectetur adipiscing elit, conubia interdum condimentum mi malesuada convallis torquent, semper ad eu ultricies velit est.



CISTITIS POR CANDIDA

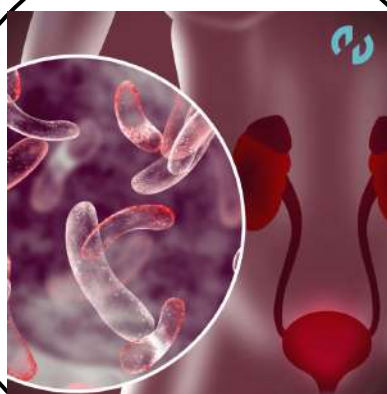
Suele observarse en pacientes sondados, diabéticos y/o tras antibioterapia prolongada.

Tratamiento: Fluconazol: 100mg/día durante cinco-siete días.



SEPSIS URINARIA IMTRAHOSPITALARIA O POR MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES

Se ha de sospechar infección por microorganismos multirresistentes en pacientes ambulatorios con exposición previa a antibióticos, manipulación urológica reciente y/o portadores de sonda vesical.



LITIASIS RENAL

La litiasis renal es una enfermedad caracterizada por la aparición de cálculos en el aparato urinario superior (parénquima renal, cálices, pelvis o uréter).



Oxalato Cálcico

Un 80% de las litiasis renales son cálcicas, la mayoría de oxalato cálcico y con menos frecuencia de fosfato cálcico. Otras son de ácido úrico, estruvita (fosfato amónico magnésico), cistina y medicamentosa. Es frecuente la presencia de cálculos mixtos.

FACTORES EXTRINSECOS

- Climas cálidos y baja ingesta de agua
 - Dietas pobres en calcio y ricas en proteínas, oxalatos y sal
- Fármacos: alopurinol, diuréticos del asa, antiácidos, corticoides, teofilinas, aspirina, vitaminas C y D, sulfamidas, entre otras

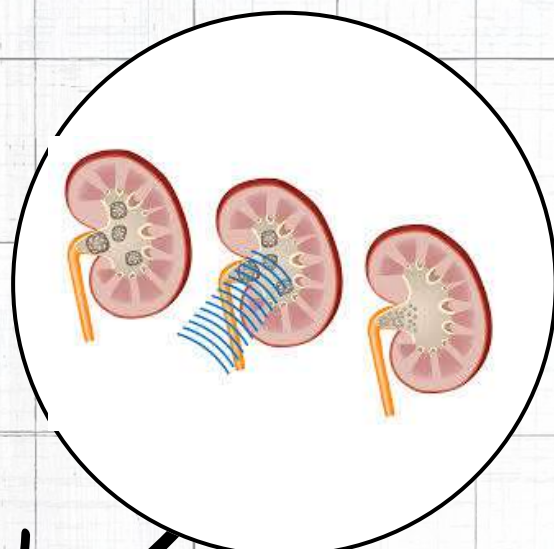


FACTORES INTRINSECOS

- Antecedentes personales y familiares de nefrolitiasis
 - Sexo masculino
- Obesidad, hipertensión arterial, gota, diabetes mellitus, síndrome metabólico, hipertiroidismo, osteoporosis

ASPECTOS DIAGNOSTICOS

- Antecedentes
- Clinica
- Exploración física
- Exploración complementaria
- Técnicas de imagen



TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

De primera opcion:

- Diclofenaco
- Ketorolaco

Menos eficaces:

- Cloruro mórfico
- Tramadol
- Dipiridona (metamizol)
- Se desaconseja espasmolíticos
- Metoclopramida



TRATAMIENTO MEDICO NO EXPULSIVO

- Alfabloqueantes
- Bloqueantes de canal de calcio
- Corticoides
- Inhibidores de la fosfodiesterasa



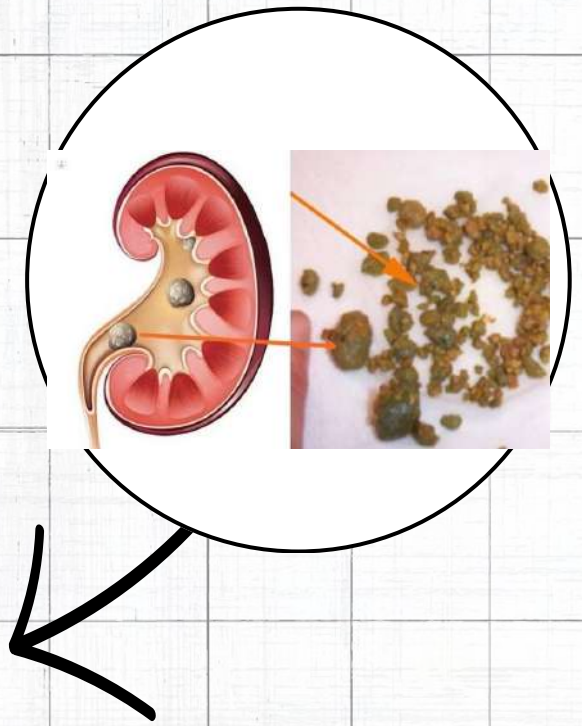
MEDIDAS HIGIENICODIETETICAS

- Ingesta hídrica abundante.
- Se desaconsejan bebidas como la cerveza
- La recomendación de la restricción de lácteos también parece infundada
- Una ingesta de sal reducida
- Consejos sobre estilo de vida



MEDIDAS TERAPEUTICAS EN LA LITIASIS COMPOSICION DESCONOCIDA

- Calciuria elevada
- Citraturia baja
- Oxaluria elevada:
- Uricosuria elevada
- Volumen urinario bajo



BIBLIOGRAFIA

- Infección urinaria (Manuel Antón Jiménez, Raquel esteban Saiz, Raquel ortes gomez)
- Actualización en el tratamiento de litiasis renal (butlleti d'informacio terapéutica)