EUDS Mi Universidad

SUPER NOTA

Nombre del Alumno: López Porraz Danna Paola

Nombre del tema: Infección urinaria y litiasis renal

Parcial: I

Nombre de la Materia: Fisiopatología II

Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández

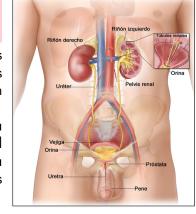
Nombre de la Licenciatura: Enfermería

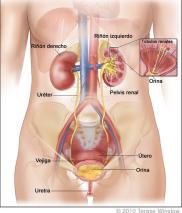
Cuatrimestre: 5to

INFECCIÓN URINARIA

INTRODUCCIÓN

- Las infecciones urinarias son las infecciones bacterianas en la población frecuentes anciana.
- Su prevalencia aumenta con la puesto edad, que envejecimiento produce alteración de los mecanismos defensivos frente a la infección



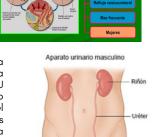


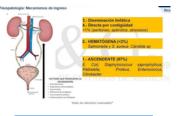
EPIDEMIOLOGÍA Y ETIOLOGÍA

VÍAS DE INFECCIÓN

- Ascendente
- Hematogéneo Por contiguidad











FACTORES PREDISPONENTES



MICROBIOLOGÍA



ETIOLOGÍA.









1. Recidiva: Recurrencia de la infección urinaria por el microorganismo con una separación en el tiempo inferior a seis semanas

2. Reinfección: Infección
os en parina recurrente por un
cistina. mícroorganismo diferente o el mismo con una

CISTITIS Y PIELONEFRITIS



BACTERIURIA











- Bacteriuria: Presencia de bacterias en la orina.

 Bacteriuria significativa: Define el no. de bacterias que indique que existe una fil. J. = 00.000 LPC/ml.

 > 100 en mujeres jóvenes sintomáticas
 > 1000en varones sintomáticas
 > 1000en varones esintomáticas



Aparece en un 20-50% de ancianos institucionalizados n







ITU ASOCIADO A SONDA **VESICAL**

- Razones para el sondaje vesical en ancianos: Obstrucción urinaria más frecuente en varones.
- Úlceras por presión grado IV que no pueden mantenerse secas
- Incontinencia urinaria, más freceunte en mujeres Control de diuresis cuando el paciente no colabore en la recogida de orina

FACTORES DE RIESGO DE ITU

1. Duración de sondaje 2.Presencia de enfermedades de base (diabetes) 3. Incorreciones en el cuidado de sonda 4. Sexo femenino

5. Colonización uretral





¿Profilaxis antibiótica en cambio de sonda? ¿En qué casos?

No se indica tratamiento profiláctico de forma

- programada hacer urocultivo y antibiograma. Si no es posible, administrar monodosis de Monurol 3g o aminoglucósidos por vía im

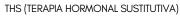
 2. Paciente con riesgo de endocarditis bacteriana
- administrar ampicilina 2 gr im. ó ev+gentamicina 1.5 mg/kg 30' antes del sondaje.

ITU RECURRENTE EN MUJERES POSTMENOPAUSICAS

Las infecciones urinarias son las infecciones bacterianas más frecuetes en la mujer y ocurren con mucha más frecuencia entre las ancianas que entre las jovenes con un incremento de

FACTORES DE RIESGO PARA ITU

- Ausencia de Los esti estrógenos Volumen residual
- Reducción del fluio urinario Cirugía urológica previa
- incontinencia



n el tratamiento de los sintomas roginecológicos de la nenopousia, sino también para a prevención de ITU recurrente . Igunas dosis bajas de striol oral sducen la incidencia de ITU en nujeres postmenopaúsicas.





ITU EN ANCIANOS **INSTITICIONALIZADOS**

Las enfermedades infecciosas constituyen una de las principales causos de mortalidad en las residencias y uno de los principales motivos de hospitalización. Concretamente, las infecciones urinarias son muy frecuentes en instituciones.

FACTORES CAUSALES

- Trastornos neurológicos
- medicación con efecto anticolinérgico Comorbilidad
- Retención
- producido HBP sequedad
- vaginal en la

TRATAMIENTO

Las infecciones urinarias son una de las las infecciones uniformas son una de las indicaciones más frecuentes para la preescripción de antibióticos.

• Tratamiento empírico en mujeres

 Fosfomicina, trometamol: 1 sobre de 3 gramos - Ofloxacino: 200mg/12 h oral durante tres Tratamiento empírico en hombres
 Ofloxacino: 200mg/12 H oral durante 14





litiasis renal es enfermedad carcterizada por la aparición de cálculos en el aparato urinario superior (parenquíma renal, cálices, pelvis, o úreter).





*ADAM.



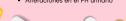
- La sobresaturación de solutas en la dicida úriac, oxalato, sedio, cistina),

 Volumen urinario bajo

 Excreción baja de citrato

 Anomalias anatómicas renales

 Disminución de los inhibidores formación de calculos (citrato, forestato)





FXTRÍNSECOS

- corticoides antiacidos aspiring

FACTORES INTRÍNSECOS

ASPECTOS DIAGNÓSTICOS

Se consideran pacientes de alt

COMPOSICION DE LA LITIASIS

- s<mark>go</mark> litogenico Antecednetes familiares
- Niños y adolescentes Litiasis bilaterales multiples y mononefríticas
- Litiasis formada por fosfato cálcico, ácido úrico, cistina o estruvita Nefrocalcinosis,
- hiperparatiroidismo primario, acidosis tubular renal inflamatoria
- Antecedentes

fracturas óseas patológicas

intestinal, diarrea crónica o mala absorción de cirugía bariátrica Presencia de osteoporosis o





TRATAMIENTO DEL CÓLICO NEFRÍTICO

El abordaje inicial y prioritario del cólico néfritico va drigido a calmar el dolor

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

TRATAMIENTO LITIASIS RENAL

Tratamiento de elección

Tratamiento analgésico

- · Antiinflamatorios no esteroideos (AINES):
- -<u>Diclofenaco</u> (nivel de evidencia A) disminuye nuevo episodio de cólico y visitas a urgencias Opiodes (como rescate o si AINES contraindicados): tienen efectos secundarios
- -Tramadol (el que menos efectos posee) Metamizol: menor eficacia que diclofenaco. Si AINE contraindicados
- Antiespasmódicos (buscapina): no ofrecen beneficios. Efectos secundarios · Antieméticos: si hay náuseas o vómito

MEDIDAS NO **FARMACOLOGICAS**

recomendar medidas durante el dolor agudo como:

administración de calor local, tanto seco como húmedo (baños de agua caliente) calerne)
El exceso de hifratación parece ser
contraproducente durante la FASE
AGUDA, por el riesgo de aumento de la

sintomatología y ruptura de la vía

TRATAMIENTO MÉDICO EXPULSIVO

TRATAMIENTO LITIASIS RENAL

Otros tratamientos

Tiempo libre de dolor: sin evidencias de que el aumento de la hidratación facilite la expulsión, por ello no es recomendable esta medida en la actualidad

En un reciente estudio de cohortes, con una población de adultos entre 18-65 años con un episodio de cólico, se ha demostrado que la terapia con <u>e-bloqueantes y calcioantagonistas</u> no sugieren un beneficio de expulsión espontánea y aumenta el coste de los tratamientos (Pickard R et al., 2015)

Existen estudios que recomiendan realizar una dieta normocalcémica y baja en proteínas animales además de suplementos de vitamina C, potasio y magnesio para la prevención primaria de la litiasis pero sin evidencias científicas. TRATAMIENTO DE LA LITIASIS RENAL Y



LITIASIS DE COMPOSICIÓN CONOCIDA

MEDIDAS TERAPEÚTICAS EN LITIASIS DE DESCOMPOSICIÓN DESCONOCIDA

En la litiasis de repetición en que se desconoce la composición de cálculos, es razanoble considerar que se trata de una litiasis cálcica(dada su frecuente presentación) y es necesario hacer el estudio metabólico para detectar anomalías metabólicas que orienten la conducta a constit

- Calciuria elevada: Se debe disminuir la concentración de calcio MEDIDAS TERAPEÚTICAS EN

El diagnóstico de certeza se realiza con el análisis minerálogico del cálculo expulsado.



