



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
MEDICINA HUMANA
4 "A"



PROPEDEUTICA, SEMIOLOGIA Y DIAGNOSTICO FISICO
CUADRO SINOPTICO URINARIO

CATEDRATICO:
DRA. ARELY ALEJANDRA AGUILAR VELASCO

ALUMNA:
MARIA CELESTE HERNANDEZ CRUZ

COMITAN DE DOMINGUEZ CHIAPAS; 26/06/2024

INTRODUCCION

En el presente trabajo se dará a conocer sobre los síntomas urinarios, así como la importancia en la relevancia medica para un diagnostico, y para saber como manejar cada uno de estos síntomas.

Dolor renal y uretral



Dolor renal

Es un síntoma poco frecuente, observándose solo en aquellas circunstancias en que se distiende la cápsula renal

Es un dolor de comienzo insidioso, sordo, constante, de moderada intensidad, localizado en la fosa lumbar del lado comprometido; generalmente, no hay Irradiación pero, a veces, puede irradiarse a la pared anterior del abdomen hacia el ombligo.

Cólico ureteral

Distensión aguda del sistema excretor renal: cálices, pelvis renal y, especialmente, uréter, por encima de una obstrucción parcial o total de este.

Se caracteriza por ser un dolor de comienzo insidioso, cuya intensidad va aumentando progresivamente hasta hacerse muy intenso se localiza en la fosa lumbar, hacia el ángulo costo-vertebral o flanco del lado afectado, irradiándose en forma característica hacia el flanco, región ilíaca, hasta alcanzar la región inguinal interna o genital externa.

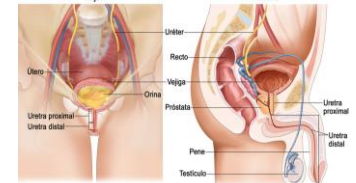
Clínica cólico ureteral

- * Habitualmente es de inicio lumbar y de carácter cólico.
- Las fluctuaciones de intensidad duran habitualmente horas.
- El paciente muestra gran inquietud. busca diversas posiciones, a veces bizarras.
- Irradiación a genitales.
- Presencia de macro o microhematuria.



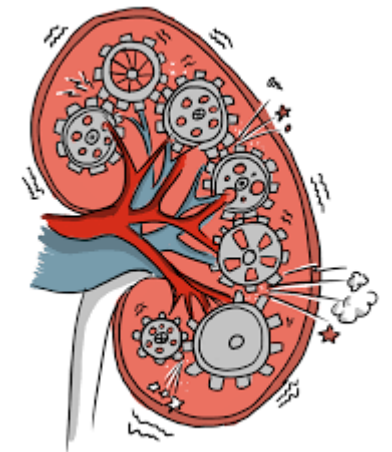
Dolor vesical

Distensión aguda de la vejiga que produce un dolor muy intenso hipogástrico, inicialmente acompañado de deseo imperioso, pero fallido, de orinar.



Dolor prostático

próstata se inflama, aparece un dolor sordo perineal, irradiado en oportunidades hacia el recto, región retro y suprapúbica y, en ocasiones, acompañado de disuria.



Síntomas urinarios bajos



Disuria

Dolor miccional o ardor experimentado durante la micción



Dolor miccional

Es aquel dolor que acompaña a la irritación o inflamación vesical o ureteral de diversos orígenes y es percibido como dolor, ardor o quemadura durante la micción.

Polaquiuria

Término para referirse a micciones muy frecuentes y de escaso volumen.



Urgencia miccional

Necesidad imperiosa e inaguantable de orinar sin que la vejiga esté llena.

Pujo o tenesmo vesical

Gana continua o frecuente de orinar, con gran dificultad de lograrlo y acompañada de dolores.

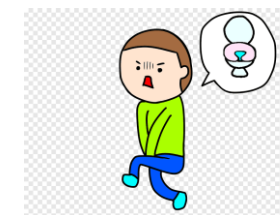


Incontinencia urinaria

Micción involuntario por incapacidad de retener la orina en la vejiga

Causas de incontinencia urinaria

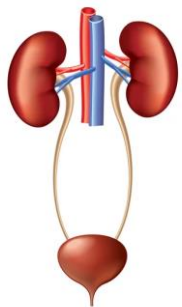
Disminución de la capacidad vesical
Aumento de la sensibilidad vesical a la distensión por
Inflamación.
Infección
Litiasis vesical
Tumor vesical
Cistitis actínica
incapacidad de vaciamiento vesical con residuo postmicción



Enuresis

Micción involuntaria, en niños mayores o adultos, durante el sueño.





Alteraciones del volumen urinario



Volumen urinario

Habitual de un adulto oscila entre 1.000 y 1.500 mL en 24 horas.



Oliguria

Es la disminución del volumen urinario por debajo de 400 mL al día.

Anuria

Volumen urinario inferior a 100 mL/día y se reserva el nombre anuria total a la ausencia total de orina.

Prerrenal

Cuando la causa de la reducción del volumen de orina es funcional, estando el riñón estructuralmente intacto.

Renal

Cuando la causa de la reducción del volumen urinario es por una alteración estructural renal parenquimatosa: necrosis tubular aguda, glomerulitis aguda.

Postrenal

En estos casos la oliguria o anuria se debe a obstrucción de la vía urinaria, sea por obstrucción del tracto de salida vesical.

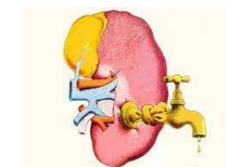
Poliuria

Se denomina poliuria a un volumen urinario aumentado por encima de 3.000 mL/día

Causas de poliuria

Por diuresis acuosa: (osmolaridad urinaria < 150mOsm/L)
Ingesta exagerada de agua
Diabetes insípida central, parcial o total
Falta de respuesta renal

Diuresis osmótica: (osmolaridad urinaria > 250 mOsm/L)
Osmoles no electrolíticos:
Glucosa (diabetes mellitus)
Urea
Osmoles electrolíticos (NaCl);
Diuréticos
Exceso de aporte



Nicturia

Aumento del número de micciones durante las horas de sueño.

Nicturia por aumento del volumen de orina nocturno. Es el caso de la insuficiencia renal crónica por la incapacidad de concentrar la orina, hay isostenuria y el volumen diurno es igual al nocturno.

Nicturia por aumento del número pero no del volumen de las micciones nocturnas. Esto puede ocurrir cuando: • Hay reducción de la capacidad vesical, mal vaciamiento vesical

EXPLORACIÓN RENAL

- **Inspección:** Rara vez así se consigue ver una masa renal, salvo en los tumores de los niños. A veces se ve enrojecimiento y edema en la perinefritis
- **Palpación:** Son difíciles de palpar. Cuando se palpa una masa en el riñón hay que pensar en tumor renal, hidronefrosis, poliquistosis renal, hematoma, absceso perirrenal.
- **Auscultación:** Debe hacerse si se sospecha estenosis de la arteria renal o fístulas a-v a ese nivel. Oiremos un soplo sistólico en inspiración.



Maniobras

- Procedimiento bimanual de Guyon. El sujeto debe permanecer acostado boca arriba, en silencio, totalmente relajado, y el médico sentado del mismo lado del riñón que explore.
- Maniobra Giordano: Golpear suavemente la columna lumbar del paciente y si éste manifiesta una posición defensiva moviéndose del médico, es porque padece de cálculos renales, o litiasis



Semiología

Exploración vesical

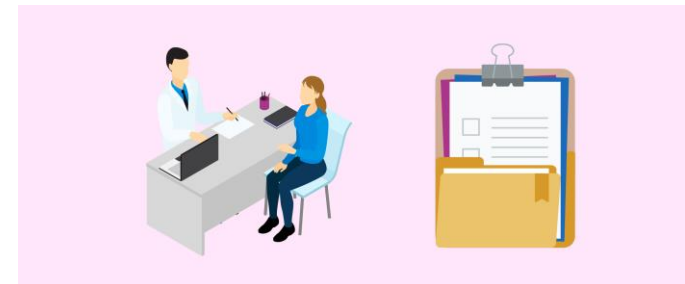
No es posible palpar una vejiga que no esté distendida. Cuando la vejiga está muy distendida puede observarse y palparse una masa prominente a nivel hipogástrico.

Para distinguir una vejiga distendida de una masa sólida hipogástrica se explora al paciente antes y después de la micción



Interrogatorio

Se debe de interrogar al paciente por medio de anamnesis; en el cual consiste en una serie de preguntas, para tener un parámetro de un diagnóstico probable, se interroga al paciente, en el cual consiste en sus datos personales, padecimiento actual (síntomas o signos con lo que empezó o cual es el motivo de consulta), antecedentes heredofamiliares, patológicos, no patológicos y si es mujer gineco obstétricos.



Bibliografía

Libro de semiología médica

[file:///C:/Users/herna/Downloads/11_guia_ef_genitourin%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/herna/Downloads/11_guia_ef_genitourin%20(1).pdf)

<https://urologiaylaparoscopia.com.mx/exploracion-fisica-en-urologia/>