UDS
PASIÓN POR EDUCAR

Emmanuel Hernández Domínguez.

Dra. Arely Alejandra Aguilar Velasco

Signos y síntomas urinarios

Semiología

4-B

Comitán de Domínguez Chiapas a 29 de junio de 2024

SIGNOS Y SINTOMAS URINARIOS

- Dolor renal y uretral
  - Renal
    - Falta de inervación sensitiva del parénquima
    - Se observa en circunstancias en que se distiende la capsula renal
      - Inflamación
      - Infección
      - Tumor
      - Obstrucción crónica
    - Caracteristicas
      - Comienzo insidioso,sordo y constante
      - Intensidad moderada
      - Localizado en fosa lumbar del lado comprometido
  - Uretral
    - Distensión aguda del sistema excretor renal
      - Cálices
      - Pelvis renal
      - Uréter
      - Por encima de una obstrucción parcial o total
    - Características
      - Comienzo insidioso
      - Intensidad de aumento progresivo hasta hacerse intenso
      - Localizado en fosa lumbar hacia el ángulocosto-vertebral o flanco afectado
      - Irradia hacia el flanco, región ilíaca, hastaalcanzar la región interna o genital externa
    - Elementos clínicos que orientan al dx
      - Inicio lumbar y de carácter cólico
      - Fluctuaciones de intensidad durante horas
      - Irradiación a genitales
      - Presencia de macro o microhematuria
- Sintomas urinarios bajos
  - Disuria — Malestar en la micción o ardor experimentando en la micción
  - Dolor miccional — Dolor que acompaña a la irritación vesical o uretral de diversos orígenes
    - Dolor
    - Ardor
    - Quemadura
  - Polaquiuria — Micciones muy frecuentes y de escaso volumen
  - Urgencia miccional — Necesidad imperiosa e inaguantable de orinar sin que la vejiga este llena
  - Pujo o tenesmo vesical — Gana continua o frecuente de orinar, con gran dificultad de lograrlo y acompañada de dolores
  - Incontinencia urinaria
    - Micción involuntaria por incapacidad de retener la orina en la vejiga
    - Causas
      - Disminución de la capacidad vesical
        - Aumento de la sensibilidad vesical a la distensión por inflamación
        - Disminución de la elasticidad de la pared vesical
        - Disminución de la inhibición cortical de las contracciones vesicales
      - Incapacidad de vaciamiento vesical con residuo posmicción
      - Vejiga neurogénica por daño de nervios periféricos
  - Enuresis — Micción involuntaria, en niños o adultos durante el sueño
- Alteraciones de volumen urinario
  - Volumen habitual en adultos — 1.000 y 1.500 mL en 24 hr
  - Oliguria — Disminución del volumen por debajo de 400 mL
  - Anuria
    - Volumen urinario inferior a 100 mL/día
    - Causas
      - Prerrenal
        - VEC
        - Depleción acuosa
        - Disminución de la volemia efectiva
      - Renal
        - Necrosis tubular aguda
        - Glomerulitis aguda
        - Nefritis intersticial aguda
        - Vasculitis
        - Enf renal crónica terminal
      - Posrenal
        - Obstrucción de la vía urinaria
        - Obstrucción del tracto de salida vesical
  - Poliuria
    - Volumen aumentado por encima de 3.000 mL/día
    - Causas
      - Por diuresis acuosa
        - Ingesta exagerada de agua
        - Diabetes insípida centra, parcial o total
        - Falta de respuesta renal a la hormona antidiurética
        - Enfermedades tubulointerticia
        - Obstrucción urinaria parcial
        - Hipercalemia o hipokalemia
      - Por diuresis osmótica
        - Osmoles no electrolíticos
          - Urea
          - Glucosa
          - Manitol
        - Osmoles electrolíticos
          - Diuréticos
          - Exceso de aporte
          - Posturopatía obstructiva
  - Nicturia
    - Aumento del número de micciones durante las horas de sueño
    - Causas — Por aumento del número pero no del volumen de las micciones nocturnas
      - Reducción de la capacidad vesical
      - Reducción de la elasticidad vesical
      - Mal vaciamiento vesical
- Semiología
  - Interrogatorio — Historia clinica
    - Antecedentes morbidos
      - DM2
      - HTA
    - Antecedentes qx
      - Urológica
      - Extraurológica
    - Antecedentes personales
      - ETS
      - Traumatismo
      - Cateterismo
    - Consumo de tabaco — Patología neoplasica
    - Antecedentes ginecológicos
      - Menopausia
      - Reemplazo hormonal
    - Habito intestinal — Constipación crónica
  - Exploración física
    - Inspección — Puede describir
      - Edema
      - Tuoración
      - Inflamación
    - Palpación — Maniobras
      - Guyton
      - Peloteo renal
      - Maniobra de Glenard
      - Maniobra de Goelet
      - Puntos dolorosos renouretrales
    - Percusión — Puñopercusión
      - Murphy
      - Giordano
    - Auscultación — Búsqueda de soplos con sujeto decúbito lateral

Bibliografía

Alejandro, Goic G, et al. (2018) Semiología Médica. Santiago, Chile, Editorial Mediterráneo Ltda, 2018.