



PASIÓN POR EDUCAR

Nombre de la alumna:

Yereni Monserrat Perez Nuricumbo

Docente:

Dra. Arely Alejandra Aguilar Velasco

Materia:

Semiología

Actividad: Infografía

Unidad: 4

Grado: 4

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 29 junio de 2024.

INTRODUCCIÓN

El dolor renal y uretral es un síntoma común que puede estar asociado con diversas condiciones médicas. El dolor renal se refiere al dolor que se origina en los riñones, mientras que el dolor uretral se origina en la uretra, el conducto que transporta la orina desde la vejiga.

El dolor renal y uretral puede presentarse con una variedad de síntomas urinarios bajos y alteraciones en el volumen urinario. Además, la semiología, que incluye el **c**uando el dolor renal es secundario a la presencia de cálculos renales en el tercio distal del uréter,

Se pueden presentar síntomas urinarios bajos como polaquiuria (micción frecuente), tenesmo (deseo continuo y doloroso de orinar) o disuria (dificultad) o dolor al orinar.

El dolor renal y uretral puede estar asociado con alteraciones en el volumen urinario. Por ejemplo, en obstrucción uretral o vesical, puede presentarse micción por rebosamiento, en la cual la orina fluye gota a gota por el meato uretral.

La semiología, que incluye durante el interrogatorio, es importante obtener información detallada sobre la ubicación y características del dolor, así como los factores desencadenantes y aliviantes.

El paciente puede atribuir el dolor a causa renal, pero también puede poner en evidencia la bilateralidad del dolor, su ubicación lumbar baja y su relación con ciertas posiciones o esfuerzos.

Es importante destacar que el diagnóstico preciso de las condiciones relacionadas con el dolor renal y uretral requiere una evaluación médica completa, que puede incluir pruebas adicionales como análisis de orina, ecografía del aparato urinario como tal análisis de laboratorio.

DOLOR RENAL Y URETRAL

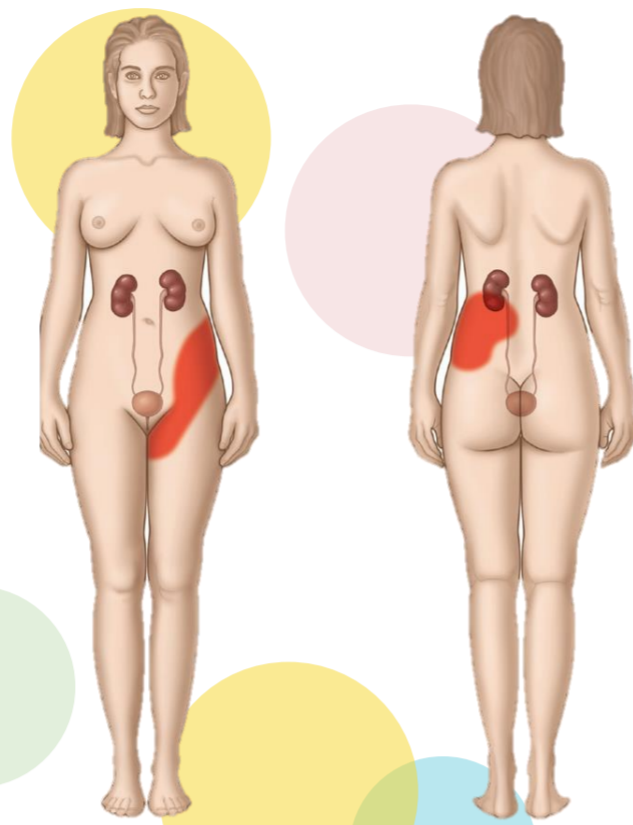
DOLOR RENAL

Es falta de inervación sensitiva de su parénquima

- Se distiende la cápsula renal, x inflamación, infección, tumor u obstrucción crónica.
- Comienzo, insidioso, sordo, constante, de moderada intensidad.
- LOCALIZADO:** fosa lumbar lado comprometido.
- no-Irradiación, puede irradiarse a pared anterior del abdomen hacia el ombligo.

Si es por inflamación u obstrucción,

- puño-percusión fosa lumbar-> lado afectado, exacerba o reproduce el dolor.
- Diferenciarse del dolor por compromiso musculoesquelético lumbar.



DOLOR VESICAL.

Distensión aguda de la vejiga

- Dolor muy intenso hipogástrico
- Acompañado: deseo imperioso, pero fallido, de orinar, persiste dolor, va disminuyendo de intensidad.
- Paciente puede orinar por rebosamiento escapando pequeñas cant. Orina, no equivocarse incontinencia o polaquiuria.

E. FÍSICO

- percutirá la vejiga matidez de convexidad superior, suprapúbica u ocupa todo hipogastrio, en obstrucciones crónicas, hasta bajo el ombligo.

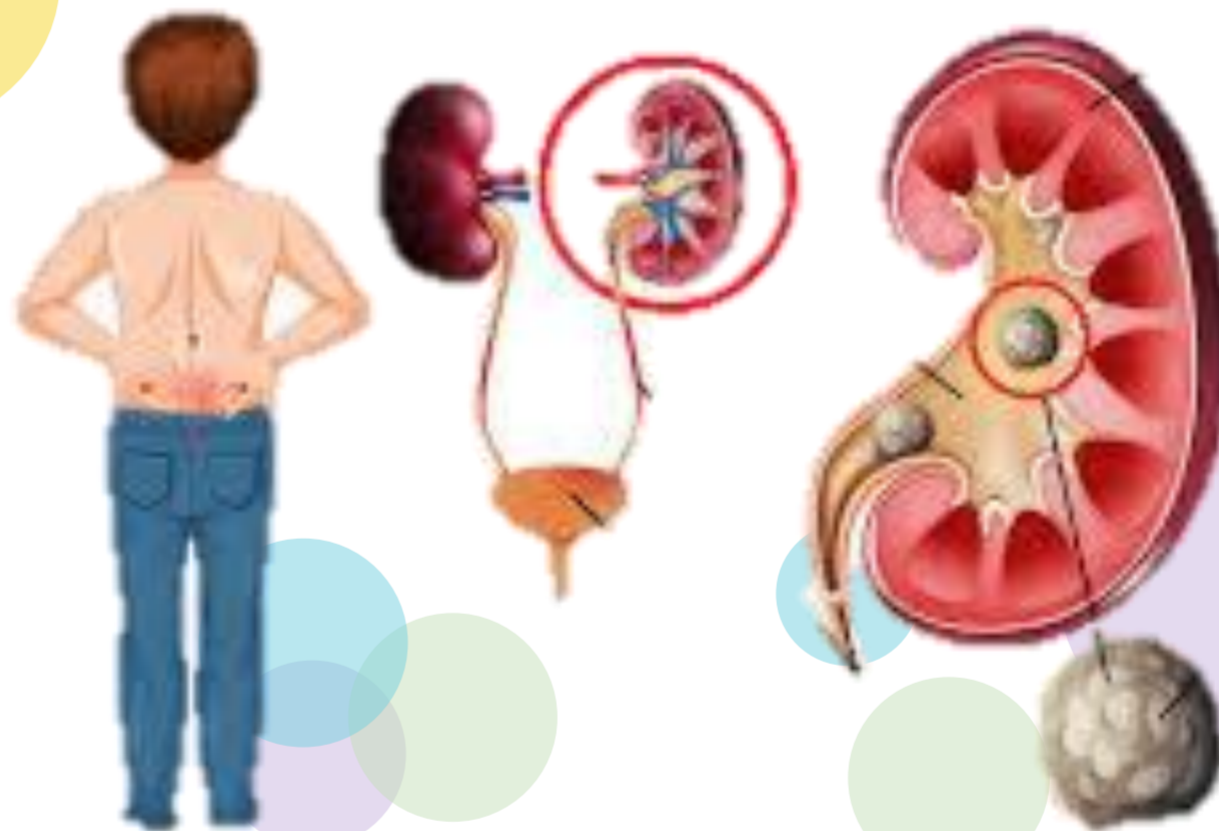
PALPACIÓN

- "globo vesical" de tamaño variable según el tiempo de obstrucción

COLICO URETRAL

Distensión aguda del sistema excretor renal

- cálices, pelvis renal, uréter, x encima de 1 obstrucción parcial o total.
- Caracteriza** comienzo insidioso, intensidad aumenta hasta ser casi insoportable.
- Enfermo** cambia posición->intento de aliviarlo, o administración de analgésicos disminuye intensidad.
- Localiza:** fosa lumbar, hacia el ángulo costo-vertebral o flanco O lado afectado.
- Irradiando a flanco, región ilíaca, hasta región inguinal interna o genital externa (testículo o labio >).
- Acompaña.** Gran ansiedad, cambios de posición, náuseas, vómitos o distensión abdominal.
- Duración** desde pocas hrs a varios días, factores precipitantes: movimientos bruscos y repetidos, siendo (viajes en automóvil en caminos ásperos).
- Hematuria macroscópica como microscópica, se observa frecuente y certifica el origen urinario del dolor.
- Causa es la litiasis urinaria, consecuencia de coágulos, cristales, restos de papilas necróticas o espasmos ureteropiélico
- Consecuencia de 1 obstrucción uretral aguda.



DIAGNÓSTICO DE COLICO RENAL:

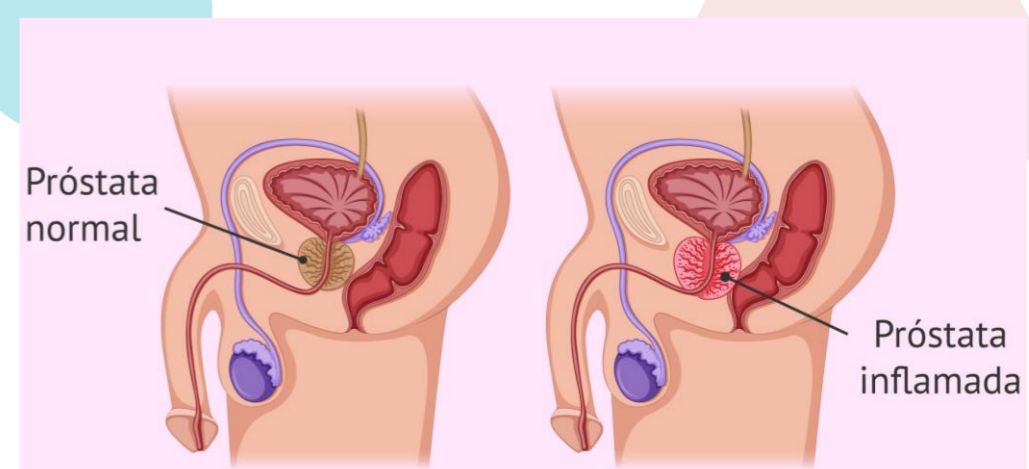
- Inicio lumbar
- Carácter cólico.
- Fluctuaciones de intensidad D:horas.
- Paciente gran inquietud.
- Busca diversas posiciones, bizarras.
- Irradiación a genitales.
- Presencia de macro o microhematuria



DOLOR PROSTÁTICO

Próstata se inflama.

- Dolor sordo perineal
- Irradiado hacia el recto, región retro y suprapúbica.
- Ocasiones, acompañado disuria.



SÍNTOMAS URINARIOS BAJOS

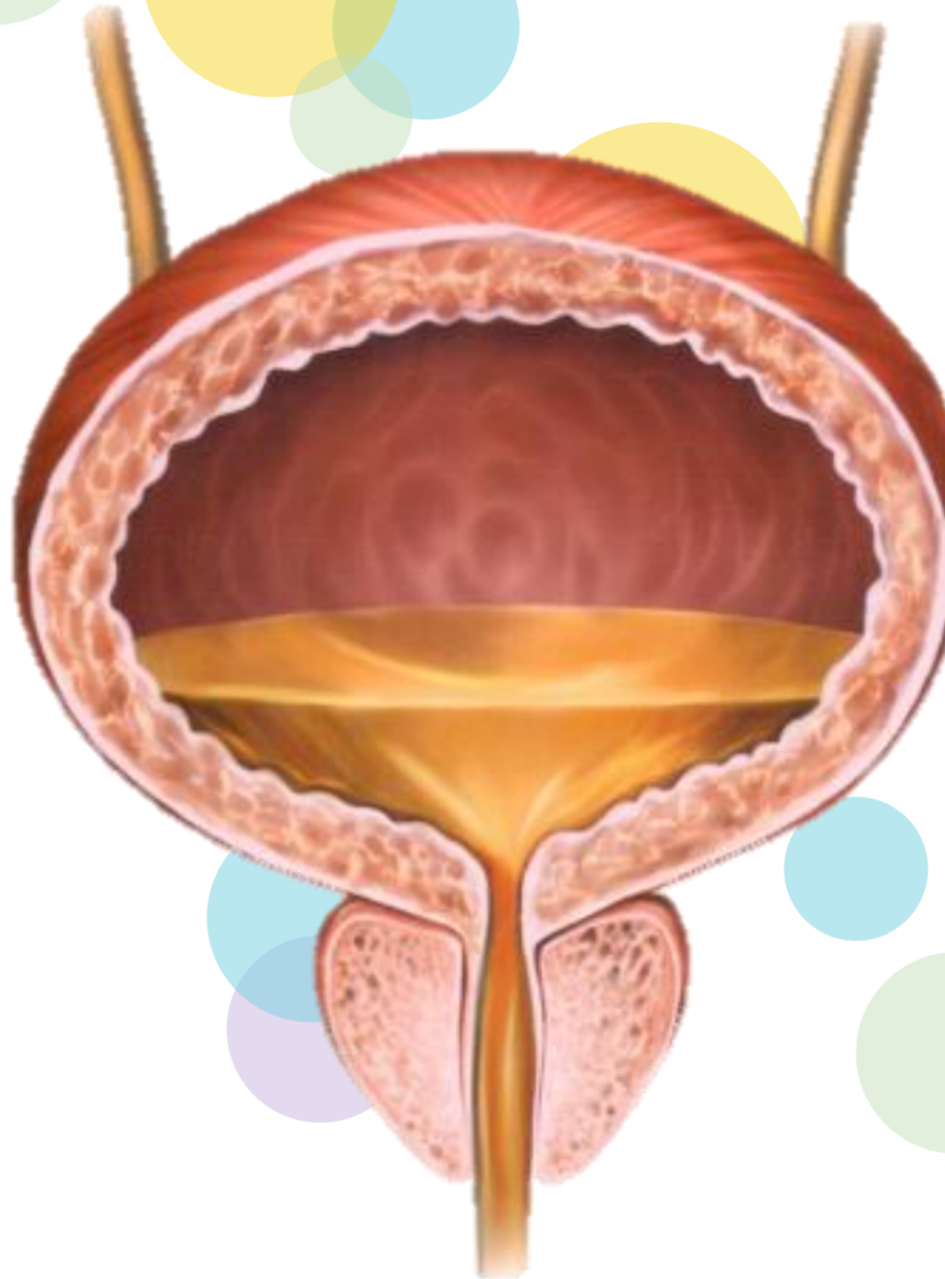
DISURIA

- Malestar en la micción
- Disuria para dolor miccional o ardor durante la micción.
- Secundarios a irritación o inflamación vesical.
- MANIFESTACIONES** Dolor miccional, polaquiuria, tenesmo vesical, urgencia miccional e incontinencia urinaria; alteraciones todas debidas a fenómenos de irritación vesical de diversos orígenes o a disminución de la capacidad de la vejiga.



DOLOR MICCIONAL

- Dolor acompaña a irritación; inflamación vesical o ureteral de diversos orígenes.
- Dolor, ardor o quemadura durante la micción.
- Hombre proximal, al glande
- Mujer: como dolor uretral interno o ardor en los labios durante la micción.



POLAQUIURIA

Micciones muy frecuentes y de escaso volumen; casos severos, solo unas pocas gotas de orina cada pocos min.



ENURESIS

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

Desaparece cuando el SNC madura y se establece un control cortical sobre el arco reflejo miccional medular.

+ frecuente en varones, desaparece gradualmente hacia la pubertad y obedece, a causas psicológicas.

URGENCIA MICCIONAL

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

Acompañada de vaciamiento involuntario de pequeñas cant.Orina.



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 INCONTINENCIA URINARIA

Litiasis vesical
Tumor vesical
Cistitis actínica
Disminución de la elasticidad de la pared vesical:
Infiltración por tumor
Post cistitis actínica
Disminución de la inhibición cortical de las contracciones vesicales;

ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS

incapacidad de vaciamiento vesical con residuo posmicción
Obstrucción parcial, mecánica, del cuello vesical o uretra

proximal:

Adenoma prostático
Estrechez uretra prostética
Vejiga neurogénica por daño de nervios periféricos:
Diabetes
Compromiso de raíces sacras

ALTERACIONES DEL VOLUMEN URINARIO

Vol. Urinario en 24 h que pueda ser considerado normal.

-Dependerá de ingesta y pérdidas de líquidos.

Pequeño cuando se ingiere poco líquido y, abundante, cuando ingesta es grande.

-Volumen adulto oscila entre 1.000 y 1.500 mL en 24 h.

OLIGURÍA

Disminución de volumen urinario debajo de 400 mL al día.

-Excretar la carga de solutos producidos diariamente es de 500 mL,

ANURIA

Volumen urinario inferior a 100 mL.

-Anuria total: ausencia total de orina, volúmenes < 100 mL.

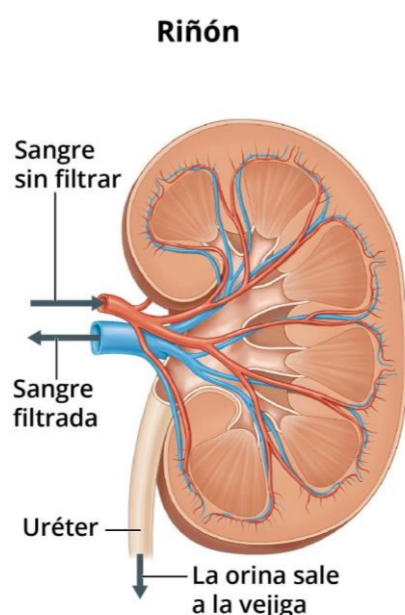
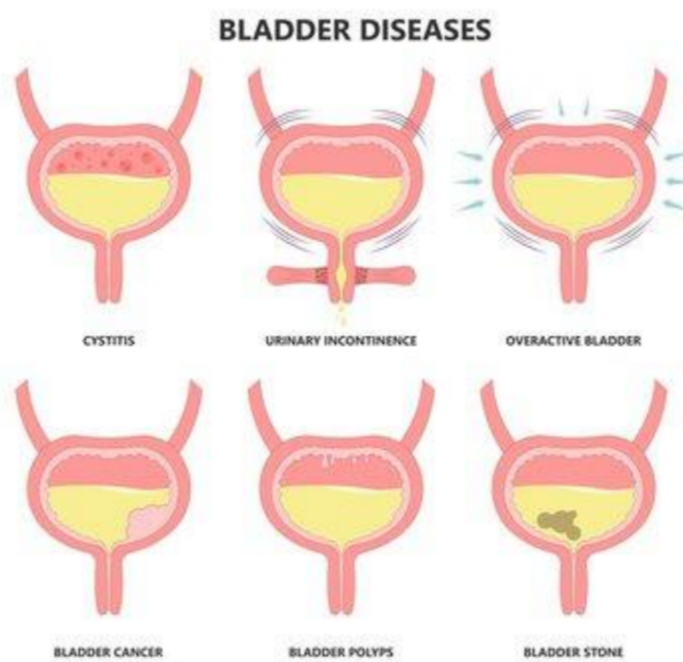
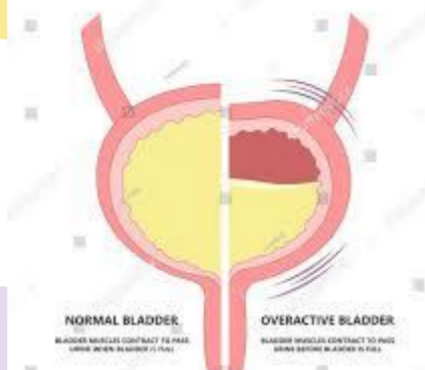
PRERRENAL

Causa de reducción del volumen de orina es funcional, estando el riñón estructuralmente intacto.

Es el caso de depleción del volumen extracelular, depleción acuosa, disminución de la volemia efectiva (hipoperfusión renal por insuficiencia cardíaca, cirrosis, nefrosis).

RENAL

Causa de reducción del volumen urinario, por una alteración estructural renal parenquimatosa: necrosis tubular aguda, glomerulitis aguda, nefritis intersticial aguda, vasculitis y enfermedad renal crónica terminal.



POLIURIA

Vol. Urinario aumentado x encima de 3.000 mL/día.

Punto de vista patogénico, pueden dividirse en poliurias por diuresis acuosa u osmótica.



POSRENAL

Oliguria o anuria por obstrucción de la vía urinaria, sea x obstrucción del tracto de salida vesical (adenoma de próstata, cálculo, estenosis uretral, cáncer vesical o prostético).

obstruye su único uréter; finalmente, porque a un paciente con sus 2 riñones funcionantes se le obstruyen ambos uréteres.

NICTURÍA

Aumento del N° de micciones durante las horas de sueño.

1era situación, el volumen urinario total estará elevado y el de cada micción normal o alto.

2da. Diuresis es normal pero c/micción es de bajo volumen

-Obstrucción urinaria baja parcial por adenoma de próstata o en mujeres por prolapso vesical.

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 N° pero no del volumen de

las micciones nocturnas. Esto puede ocurrir cuando:

- Hay reducción de la capacidad vesical -mal vaciamiento

ALTERACIONES EN EL ASPECTO DE LA ORINA



CAMBIOS DEL COLOR.

Normal color y aspecto

- Color agua, amarillo intenso, pasando x color amarillo suave.
- cant. Sustancias endógenas como exógenas que cambian color y aspecto de la orina.
- Diagnosticar 1 enfermedad: Porfíria. Orina toma color borgoña tras la exposición al sol.

HEMATURIA

Presencia de sangre en la orina, color va desde color rojo sangre al café (color "coca-cola"), depende si contiene sangre fresca o la hemoglobina ha sido transformada en hemoglobina ácida, por efecto del pH urinario.



Hydrated Good Light Dehydrated Dehydrated Very Dehydrated Severe Dehydrated

HEMATURIA UROLÓGICA QUIRÚRGICA

Propia de tumores, litiasis, malformaciones vasculares, tuberculosis; es generalmente de color rojo vivo, se acompaña de coágulos, examen microscópico los glóbulos rojos son de aspecto fresco, normales, como en un frotis de sangre y no hay dismorfias ni cilindros.



PROTEINURIA

presencia en orina de 1 cantidad de Proteínas > de lo normal (+150 mg/24hrs en adultos).

HEMOGLOBINURIA

presencia en orina de hemoglobina libre, fuera del glóbulo rojo, como en hemólisis agudas intravasculares. -Hemoglobina puede teñir la orina color rojo o café, pero por haber solo pigmentos y no elementos figurados, la orina es trasparente y no turbia como en la hematuria.



COLURIA

orina coloreada por bilirrubina conjugada, que le da un color café amarillento (color té), que tiñe también la espuma que se forma al agitar la orina. Porfirinuria La excreción urinaria de porfobilinógeno, característica de la porfiria aguda, puede dar origen a una orina de color rojizo que se intensifica con la exposición a la luz solar, alcanzando un tinte púrpura similar al vino borgoña.

BIBLIOGRAFIA

Alejandro Goic. (2018). *Semiologia Medica* . Santiago Chile : Mediterraneo.