



Nombre de la alumna: Tania Elizabeth Martinez Hernandez
Nombre del docente: Dra. Arely Alejandra Aguilar Velasco

Nombre del trabajo: Infografía de síntomas urinarios

Materia: Propedéutica, semiología y diagnóstico físico

Grado: 4

Grupo: B

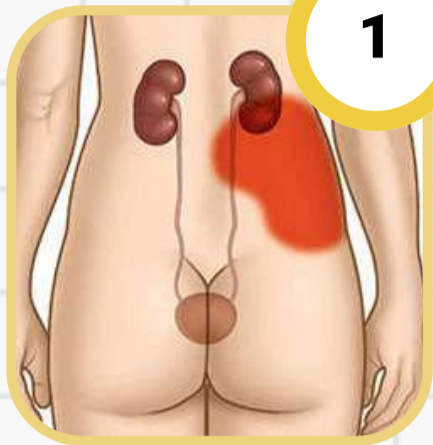
PASIÓN POR EDUCAR

Introducción

El sistema urinario es un aparato en el cual se llegan a dar mucho las infecciones, cálculos, dolores, entre diversas patologías. La mayoría de las personas ha sufrido una infección en las vías urinarias a veces a niveles distintos, pero normalmente siempre se dan los mismos síntomas; por ejemplo, la disuria, oliguria y en casos extremos la hematuria. Es importante que el médico tenga la capacidad de poder distinguir diferentes tipos de colores en la orina y saber el porqué su coloración, su olor, su turbidez, y si hay o no presencia de proteínas, sangre, pus, cristales o otros elementos extraños. También es importante distinguir la parte afectada cuando haya presencia de dolor y poder encontrar el origen de esa molestia. En las siguientes bibliografías se podrá ver los distintos dolores y cólicos y cuales son sus diferencias, así como las diferentes cantidades de volumen en la orina, el porqué se consideran así y a qué se debe, también debemos verificar su aspecto si es normal o hay alguna anomalía que esté produciendo alguna molestia en nuestro cuerpo. Uno de los desafíos médicos es reconocer el significado de un diagnóstico asertivo y efectivo, sobre todo, en los síntomas y signos que pueden ser una guía fundamental para relacionar patologías que podrían llegar a un diagnóstico y así poder dar un tratamiento y poder disminuir las dolencias del paciente y eliminar sus molestias lo más rápido posible.

SINTOMAS

Urinarios



1

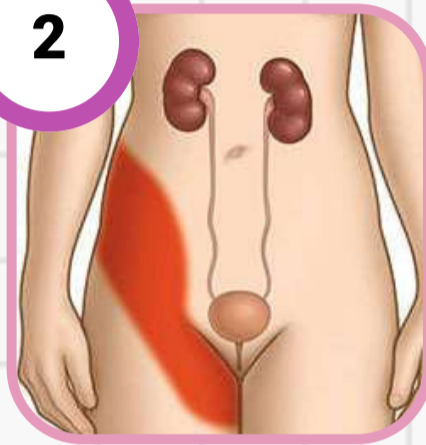
Dolor renal

Se da cuando se distiende la cápsula renal, ya sea por inflamación (se da puño-percusión de la fosa lumbar reproduce el dolor), infección, tumor u obstrucción crónica. Dolor insidioso, sordo, constante, de moderada intensidad en la fosa lumbar, no hay irradiación, a veces irradia a pared anterior del abdomen.

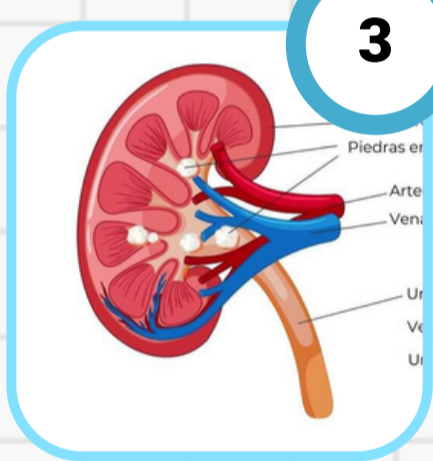
Cólico uretral

Por distensión aguda del sistema excretor renal por encima de una obstrucción parcial o total de este. Dolor insidioso, su intensidad aumenta y no es soportable, se localiza en fosa lumbar hacia el ángulo costo-vertebral irradiando a región ilíaca hasta región inguinal interna.

2



3



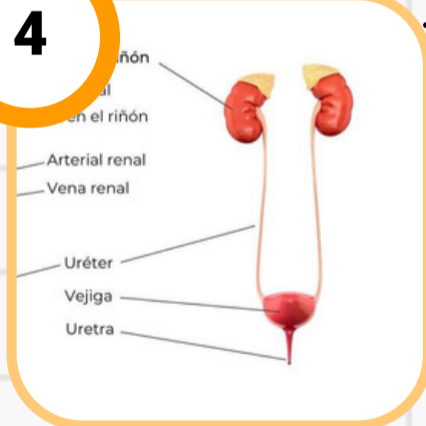
Cólico renal

Se acompaña de ansiedad, náuseas, vómitos y distensión abdominal. Su duración es variable desde horas a varios días, sus fx precipitantes son movimientos bruscos y repetidos. La hematuria certifica el origen del dolor. Su causa más común es litiasis urinaria, cristales o por obstrucción uretral aguda.

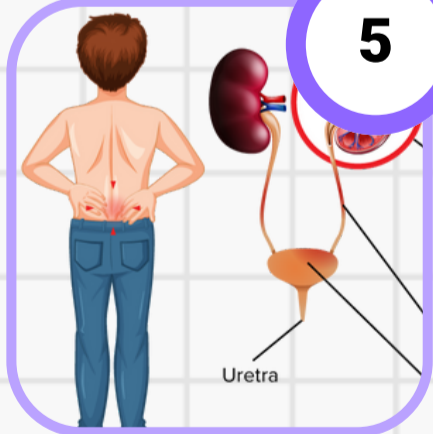
Cólico uretral

Lo siguiente orienta al dx de cólico renal:
-Inicio lumbar y carácter cólico
-Las fluctuaciones de intensidad duran horas
-El px busca posiciones
-Irradiación a genitales
-Presencia de macro o microhematuria

4



5



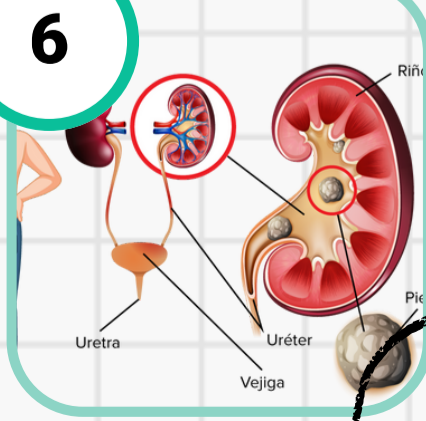
Dolor vesical

Distensión aguda de la vejiga que da dolor intenso en hipogastrio con deseo imperioso, pero fallido de orinar, con el tiempo persiste el dolor que disminuye la intensidad. Se puede orinar por reboseamiento en pequeñas cantidades, se percute la vejiga y se escucha matidez de convexidad superior, en palpación es un "globo vesical".

Dolor prostático

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

6



SINTOMAS

Urinarios bajos

1



Disuria y dolor miccional

Disuria: Malestar o dolor al miccionar secundarios a irritación o inflamación vesical
Dolor miccional: Dolor, ardor o quemante que acompaña a la irritación o inflamación vesical. En hombres se da proximal al grande y en mujeres en los labios o como Dolor uretral

Más síntomas

Polaquiuria: Micciones frecuentes y de escaso volumen, en caso severo son pocas gotas cada pocos minutos
Urgencia miccional: Necesidad imperiosa de orinar sin que la vejiga se llene, a veces se acompaña de vaciamiento involuntario de pequeñas cantidades de orina

2



3



Polyuria la

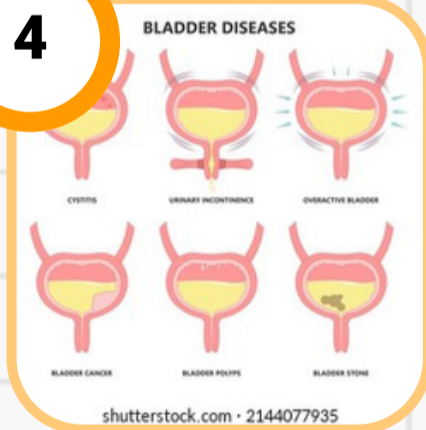
Más síntomas

Pujo o tenesmo vesical: Gana frecuente de orinar, con gran dificultad de lograrlo con dolor
Incontinencia urinaria: Micción involuntaria por incapacidad de retener la orina en vejiga.

Causas de disuria

La causas de alteraciones urinarias en mujeres es por infecciones en la vejiga o uretra. La disuria se da por cistitis aguda bacteriana, vaginitis por Gardnerella, Trichomonas, Candidiasis, uretritis. La ausencia de leucocitos en orina sirve para dx diferencial

4



5



Causas raras de disuria

Otras causas raras de disuria pueden ser por cistitis actínica, tuberculosis vesical, tumores, cálculos, cuerpos extraños o psicológicas si se presenta en la vigilia y desaparece durante el sueño

Enuresis

Micción involuntaria en niños mayores o adultos durante el sueño, es normal en el niño pequeño, desaparece cuando SNC madura, ocurre entre los 3 años, frecuente en valores

6



ALTERACIONES

Del volumen urinario

El volumen urinario habitual oscila entre 1000 y 1500 ml en 24 h



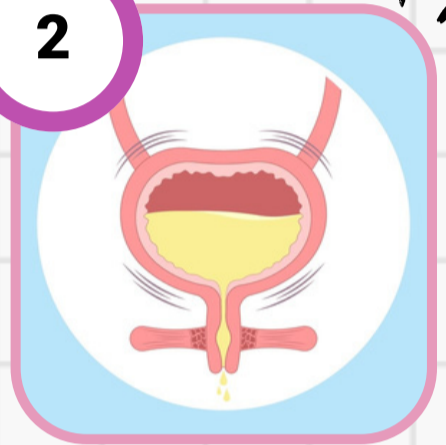
1

Oliguria y anuria

- Oliguria: Disminución del volumen urinario <de 400 ml al día, el vol. Mínimo necesario para excretar es de 500 ml
- Anuria: Vol. Urinario <100 ml/día. La anuria total es la ausencia total de orina
- Oligoanuria: Vol. <100 ml

Causas de oliguria, anuria

2

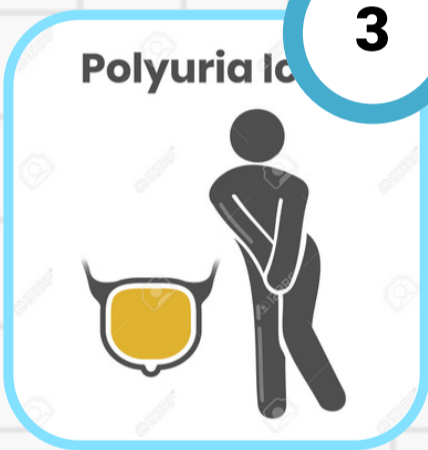


- Prerrenal: La causa de reducción de orina es funcional (riñón intacto); depleción de EVC, acuosa
- Renal: La reducción de orina es por alteración estructural renal parenquimatosa
- Posrenal: Por obstrucción de la vía urinaria, por obstrucción del tracto de salida vesical

Polyuria la

3

Poliuria



- Vol. >3000 ml/día, se dividen en diuresis acuosa; como la diabetes insípida en la que orinan 10 L en 24 horas y la diuresis osmótica; como la diabetes mellitus descompensada, poliuria por urea y sodio posdesobstrucción de uropatía obstructiva

Nicturia

4

Aumento del # de micciones durante las horas de sueño, puede ser por aumento de vol. De orina (el vol. Total estará elevado y el de cada micción normal o alto) o porque la vejiga se vacía frecuentemente (la diuresis normal pero la micción es bajo vol.)



5

Nicturia por aumento de vol. De orina nocturno



- En Insufic. Renal crónica hay isostenuria y el vol. Diurno es igual al nocturno
- IC, Sx nefrótico el px en decubito reabsorbe edemas y frena la producción de renina aldosterona y aumenta el vol. Urinario y en poliurias en diabetes insípida, DM

Nicturia por aumento del número pero no del vol

6

- Reducción de la capacidad vesical por irritación vesical o reducción de elasticidad
- Mal vaciamiento vesical: Al quedar un vol. Residual con poca producción de orina se vuelve a llenar la vejiga a un punto de da deseo de orinar



ALTERACIONES

En aspecto de la orina



1

Hematuria

Presencia de sangre en orina, color rojo sangre al café (coca cola) dependiendo si la sangre es fresca o la hemoglobina ácida por efecto del pH urinario. Si la hematuria es total la sangre se mezcla en la parte alta del aparato urinario y si es solo el chorro inicial proviene de la uretra prostática

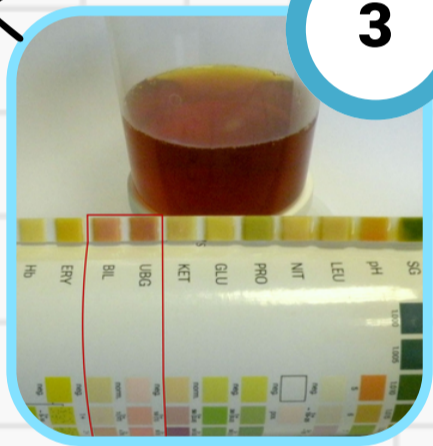
Hemoglobinuria

Orina con hemoglobina libre, fuera del glóbulo rojo (hemolisis aguda), se ve color rojo o café, la Orina es transparente y no turbia, se hace dx diferencial con la mioglobinuria ya que tienen aspecto similar.

2



3



Coluria

Orina coloreada por bilirrubina conjugada, color café amarillento y tiñe la espuma al agitar, se da cuando se eleva la bilirrubina; se da en hepatitis, cirrosis, ictericia obstructiva por litiasis, tumor, otras

Porfinuria

Porfobilinógeno caracterizado de porfiria aguda, color rojizo que se intensifica con exposición a luz solar, con tinte púrpura similar vino borgoña.

4



5



Proteinuria

Orina con proteínas >150mg/ 24 h, se traduce la presencia de albúmina y puede haber daño glomerular. Se mide la proteinuria por 1 g de creatinuria valor similar encontrado en recolección de orina en 24 h

Orina turbia

Orina con aspecto turbio debido a precipitación de cristales de fosfatos o de uratos, desaparecen al acidificar la orina, hay presencia de pus en cantidad importante por inflamación a nivel del riñón.

6



Referencias bibliográficas:

-Goic, Alejandro (2018).

Semiología Médica. 4ª edición.

Mediterráneo Ltda. Santiago,
Chile.