



**Nombre del alumno: Mayra Grissel Mollinedo Noyola.**

**Nombre de docente: Dra. Arely Alejandra Aguilar Velasco**

**Nombre del trabajo: signos y sintomoas urinarios**

**Materia: Propedeutica, semiologia y diagnostico físico**

**Grado y grupo: 4° "B"**

**Carrera: Medicina humana.**

# DOLOR RENAL Y URETRAL

## Dolor renal.

Debido a la falta de inervación sensitiva de su parénquima el dolor renal es un síntoma poco frecuente

Circunstancias de dolor renal

Se presenta cuando se distiende la cápsula renal debido a

Inflamación

Infección

Tumor

Obstrucción crónica

Semiología del dolor renal

Comienzo insidioso.

Dolor sordo, constante y de moderada intensidad.

Localización en la fosa lumbar del lado afectado.

Generalmente no hay irradiación, pero en ocasiones puede irradiarse a la pared anterior del abdomen hacia el ombligo.

Puño-percusión

De la fosa lumbar del lado afectado exagera o reproduce el dolor de origen renal por inflamación u obstrucción.

Diferenciación con dolor musculoesquelético

El lumbago, es frecuentemente atribuido por los enfermos a enfermedades renales.

A diferencia del dolor renal, el lumbago se caracteriza por su relación con los movimientos y cambios posturales de la columna lumbar.

## Cólico ureteral

Causa

Distensión aguda del sistema excretor renal (cálices, pelvis renal y uréter) por obstrucción parcial o total

También se conoce como cólico renal, nefrítico o ureteral

Semiología del dolor

Comienzo insidioso y progresivamente intenso.

Localización en la fosa lumbar, irradiándose al flanco, región ilíaca, región inguinal interna o genital externa.

Acompañado de ansiedad, náuseas, vómitos o distensión abdominal.

Duración variable, de pocas horas a varios días.

Factores precipitantes

Movimientos bruscos y repetidos

Causa más común

Litiasis urinaria, pero también pueden ser coágulos, cristales, restos de papilas necróticas u obstrucción ureteral aguda.

Diagnóstico de cólico renal

Inicio lumbar y carácter cólico.

Fluctuaciones de intensidad que duran horas.

Gran inquietud y búsqueda de diversas posiciones.

Irradiación a genitales.

Presencia de macro o microhematuria.

## Dolor vesical

Una distensión aguda de la vejiga produce un dolor muy intenso hipogástrico

Deseo de orinar

Inicialmente acompañado de un deseo imperioso pero fallido de orinar.

Evolución del dolor

Con el tiempo, persiste el dolor que va disminuyendo de intensidad.

Orinar por rebosamiento

El paciente puede expulsar pequeñas cantidades de orina, lo que puede interpretarse incorrectamente como incontinencia o polaquiuria.

Examen físico

Percusión

Se percibe matidez suprapúbica u ocupando todo el hipogástrico, y en obstrucciones crónicas puede llegar hasta debajo del ombligo.

Palpación

Se encuentra un "globo vesical" de tamaño variable según el tiempo de obstrucción.

## Dolor prostático.

Aparece un dolor sordo perineal

Irradiado en oportunidades hacia el recto, región retro y suprapúbica

Acompañado de disuria.

# SÍNTOMAS URINARIOS BAJOS

## Disuria.

- Malestar en la micción
- Manifestaciones que acompañan

- Dolor miccional
- Polaquiuria
- Tenesmo vesical
- Urgencia miccional
- Incontinencia urinaria

## Dolor miccional.

- Es aquel dolor que acompaña a la irritación o inflamación vesical o ureteral
- Percibido como dolor, ardor o quemadura durante la micción

## Polaquiuria.

- 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.

- Es la micción involuntario por incapacidad de retener la orina en la vejiga.

### Causas

- Disminución de la capacidad vesical
- incapacidad de vaciamiento vesical con residuo posmicción

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

Obstrucción parcial, mecánica, del cuello vesical o uretra proximal

Vejiga neurogénica por daño de nervios periféricos

- Infección
- Litiasis vesical
- Tumor vesical
- Cistitis actínica
- Infiltración por tumor
- Post cistitis actínica
- Enfermedades neurológicas
- Adenoma prostático
- Estrechez uretra prostética
- Diabetes
- Compromiso de raíces sacras

## Enuresis.

- Es la micción involuntaria, en niños mayores o adultos, durante el sueño.
- Más frecuente en los varones, desaparece gradualmente hacia la pubertad y obedece, habitualmente, a causas psicológicas.

# ALTERACIONES DEL VOLUMEN URINARIO

## Oliguria.

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

## Anuria.

Se denomina anuria al volumen urinario inferior a 100 mL/día

Anuria total es 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

Posrenal

Sea por obstrucción del tracto de salida vesical

## Poliuria.

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

Poliurias por diuresis acuosa

10 o más litros en 24 horas

Poliurias por diuresis osmótica

< 150 o > 250 mOsm/L, respectivamente

## Nicturia.

Aumento del número de micciones durante las horas de sueño.

Nicturia por aumento del volumen de orina nocturno.

El volumen urinario total estará elevado y el de cada micción normal o alto

Nicturia por aumento del número pero no del volumen de las micciones nocturnas.

La diuresis es normal pero cada micción es de bajo volumen

