



Diego Alejandro Flores Ruiz

Signos y síntomas urinarios

Semiología

Cuarto B

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 29 de junio del 2024.

INTRODUCCIÓN

Los síntomas y signos urinarios son indicativos de diversas condiciones que afectan el sistema urinario, que incluye los riñones, los uréteres, la vejiga y la uretra. A continuación se presentan algunos de los síntomas y signos urinarios más comunes:

Síntomas Urinarios Comunes

1. Disuria:

- Dolor o molestia al orinar.
- Común en infecciones del tracto urinario (ITU) y ciertas enfermedades de transmisión sexual.

2. Poliuria:

- Aumento en la cantidad de orina producida.
- Puede ser un síntoma de diabetes mellitus, diabetes insípida o consumo excesivo de líquidos.

3. Oliguria:

- Disminución en la producción de orina.
- Puede ser un signo de deshidratación, insuficiencia renal o bloqueo en el tracto urinario.

4. Anuria:

- Ausencia de producción de orina.
- Indica una condición grave, como insuficiencia renal aguda.

5. Hematuria:

- Presencia de sangre en la orina.
- Puede ser un signo de infección, cálculos renales, tumores u otros trastornos.

6. Nicturia:

- Necesidad de levantarse durante la noche para orinar.
- Común en casos de insuficiencia cardíaca, hiperplasia prostática benigna (HPB) y ciertos trastornos renales.

7. Urgencia urinaria:

- Sensación súbita e intensa de necesidad de orinar.

- A menudo asociada con infecciones urinarias, cistitis intersticial y síndrome de vejiga hiperactiva.

8. Incontinencia urinaria:

- Pérdida involuntaria de orina.
- Puede ser de esfuerzo (al toser, reír, levantar objetos), de urgencia (necesidad imperiosa de orinar) o mixta.

9. Retención urinaria:

- Incapacidad para vaciar la vejiga completamente.
- Puede ser causada por HPB, lesiones nerviosas o ciertos medicamentos.

Signos Urinarios Importantes

1. Orina turbia:

- Puede indicar infección urinaria, presencia de pus o proteínas en la orina.

2. Orina de color oscuro:

- Puede ser signo de deshidratación, presencia de sangre, bilirrubina o ciertos medicamentos.

3. Mal olor de la orina:

- Un olor fuerte y desagradable puede ser indicativo de infección urinaria o presencia de ciertos alimentos y medicamentos en la dieta.

4. Dolor en el flanco:

- Dolor en los lados del abdomen, puede ser un signo de cálculos renales o infecciones renales (pielonefritis).

5. Edema (hinchazón):

- Puede estar relacionado con enfermedades renales que causan retención de líquidos en el cuerpo.

La presencia de estos síntomas y signos debe ser evaluada por un profesional de salud para determinar la causa subyacente y el tratamiento adecuado.

Síntomas y signos urinarios

DOLOR RENAL Y URETRAL

- Dolor renal.**
 - Debido a la falta de inervación sensitiva de su parénquima el dolor renal es un síntoma poco frecuente.
 - observándose solo en aquellas circunstancias en que se distiende la cápsula renal, ya sea por inflamación, infección, tumor u obstrucción crónica.
 - 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.
 - Cuando el dolor es de origen renal por inflamación u obstrucción
 - la puño-percusión de la fosa lumbar del lado afectado exagera o reproduce el dolor.
- Cólico ureteral**
 - Se debe a la 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 y casi insoportable para el enfermo, quien cambia constantemente de posición en un vano intento de aliviarlo
 - 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 externa o genital externa (testículo o labio mayor)
 - Se acompaña, de los cambios de posición ya referidos y de síntomas digestivos como náuseas, vómitos o distensión abdominal.
- Dolor vesical.**
 - Una distensión aguda de la vejiga produce un dolor muy intenso hipogástrico, inicialmente acompañado de deseo imperioso, pero fallido, de orinar
- Dolor prostático.**
 - Cuando la próstata se inflama, aparece un dolor sordo perineal, irradiado en oportunidades hacia el recto, región retro y suprapúbica y, en ocasiones, acompañado de disuria.

- 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.

Semiología

- Clinica**
 - La cantidad, frecuencia y duración de la micción
 - Si la micción es dolorosa o produce quemazón
 - Si hay sangre en la orina
 - Si se produce pérdida de orina (incontinencia urinaria)
 - Si hay dificultad para iniciar la salida del chorro de orina
 - Si la persona nota como si la vejiga no se vaciara completamente
 - Si ya se han sufrido con anterioridad infecciones de las vías urinarias. Intervenciones médicas relacionadas con las vías urinarias o cirugía
 - Si la persona tiene dolor en el flanco, costado, zona lumbar o en el abdomen, o cerca de los genitales (como en la ingle o en los labios)
 - La alimentación, el número de ingestas y el tipo de alimentos y de líquidos que se ingieren (a veces)
- Elementos para Dx renal**
 - Irradiación a genitales
 - Presencia de macro o micro hematuria
 - Habitual mente es de inicio lumbar
 - El dolor pueden durar horas
 - El paciente muestra una gran inquietud, busca diversas posiciones

- dolor renal parenquimatoso
- Obstrucción intestinal
- Apendicitis aguda

- Una mala evaluación puede confundirse con un :
 - El médico examina posteriormente a la persona
 - Puede intentar palpar los riñones.
 - Los médicos pueden aplicar una suave presión en el costado de la persona o en la parte inferior de la espalda (flanco)
 - El dolor que se produce durante esta maniobra puede sugerir un problema en un riñón (como inflamación o infección)
 - Si la persona tiene dificultad para orinar y nota presión en la parte inferior del abdomen, el médico puede poner un dedo en la parte inferior del abdomen y golpearlo ligeramente.
 - Si el sonido producido al golpear es inusualmente amortiguado, la vejiga puede estar inflamada (distendida).
 - En los hombres, el médico examina los genitales, incluyendo los testículos, para asegurarse de que no están inflamados, sensibles a la palpación o colocados de forma anormal
 - continuación practica un tacto rectal para determinar si la próstata está inflamada.
 - En mujeres, el médico puede llevar a cabo un examen pélvico para determinar si la inflamación o irritación del recubrimiento vaginal (vaginitis) o de los órganos genitales contribuyen a los síntomas de las vías urinarias.
 - El médico también pueden examinar la piel de la persona para detectar cambios relacionados con la enfermedad renal
 - El médico escucha (ausculta) el corazón y los pulmones con un estetoscopio para detectar posibles sonidos cardíacos y pulmonares anómalos que pudieran indicar un trastorno renal.

- Una próstata agrandada puede impedir el flujo de orina.

SÍNTOMAS URINARIOS BAJOS

- Disuria**
 - malestar en 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**
 - 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.

- Disminución de la capacidad vesical
- Aumento de la sensibilidad vesical a la distensión por inflamación.
- Infección
 - Litiasis vesical
 - Tumor vesical
 - Cistitis
- Disminución de la elasticidad de la pared vesical.
- Infiltración por tumor
- Post cistitis atónica
- Disminución de la inhibición cortical de las contracciones vesicales.
- Enfermedades neurológicas

- Incontinencia**
 - Es la micción involuntario por incapacidad de retener la orina en la vejiga.
- Enuresis**
 - Es la micción involuntaria, en niños mayores o adultos, durante el sueño.
 - es un hecho normal en el niño pequeño
- El 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.
- Prerenal**
 - Cuando la causa de la reducción del volumen de orina es funcional, estando el riñón estructural mente intacto.
- Renal**
 - Cuando la causa de la reducción del volumen urinario es por una alteración estructural renal parenquimatoso: necrosis tubular aguda, glomerulonefritis aguda, nefritis intersticial aguda, vasculitis y enfermedad renal crónica terminal.
- Posrenal**
 - En estos casos la oliguria o anuria se debe a obstrucción de la vía urinaria sea por obstrucción del tracto de salida vesical (adenoma de próstata, cálculo, estenosis uretral, cáncer vesical o prostético)

- 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

- Poliuria**
 - volumen urinario aumentado por encima de 3.000 mL/día. Desde un punto de vista patológico, pueden dividirse en poliurias por diuresis acuosa u osmótica
- Nicturia.**
 - aumento del número de micciones durante las horas de sueño.
- Nicturia por aumento del volumen de orina nocturno.**
 - 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.**
 - Hay reducción de la capacidad vesical por irritación vesical (cistitis, litiasis, tumor vesical), o reducción de la elasticidad vesical (infiltración tumoral, secuela de cistitis actínica).

- Poliuria por diuresis acuosa (osmolaridad urinaria <150mOsm/L)
- ingesta exagerada de agua
- Diabetes insípida central, parcial o total
- Falta de respuesta renal a la hormona antidiurética (ADH) (Diabetes insípida nefrogénica)
- Diabetes insípida nefrogénica hereditaria
- Enfermedades tubulol interstici
- Obstrucción urinaria parcial
- hipercalcemia e hipokalemia
- Litio, dantroleno
- Poliuria por diuresis osmótica (osmolaridad urinaria > 250 mOsm/L)
- Osmoles no electrolíticos:
- Glucosa (diabetes mellitus)
- Urea (desobstrucción uropatía obstructiva recuperación de necrosis tubular aguda, insuficiencia renal crónica, hi peral i mentación)
- Manitol
- Osmoles electrolíticos (NaCl), Diuréticos
- Exceso de aporte Posturopatía obstructiva

ALTERACIONES EN EL ASPECTO DE LA ORINA

- Cambios del color**
 - la orina máxima mente diluida que parece agua, hasta la orina máximamente concentrada de color amarillo intenso, pasando por el color habitual amarillo suave.
 - Existe una gran cantidad de sustancias tanto endógenas como exógenas que cambian el color y aspecto de la orina
 - veces en forma tan característica que permite diagnosticar una enfermedad
- Hematuria**
 - presencia de sangre en la orina, que le da un color que va, desde el color rojo sangre al café (color "coca-cola")
- Hemoglobinuria**
 - presencia en la orina de hemoglobina libre, fuera del glóbulo rojo, como ocurre en las hemólisis agudas intravasculares.
- Coluria**
 - orina coloreada por bilirrubina conjugada, que le da un color café amarillento (color té), que tiene también la espuma que se forma al agitar la orina.
- Porfiruria**
 - La excreción urinaria de porfobilinógeno, característica de la porfiria aguda, puede dar origen a una orina de color rojo que se intensifica con la exposición a la luz solar, alcanzando un tinte púrpura similar al vino borgoña.
- Proteinuria**
 - presencia en la orina de una cantidad de proteínas mayor que lo normal (es decir, más de 150 mg/24 h en adultos).
- Orina turbia**
 - Ocasionalmente, en condiciones normales, puede tener un aspecto turbio debido a la precipitación de cristales de fosfatos o de uratos; los primeros desaparecen al acidificar la orina y los segundos al alcalificarla.

- Negro**
 - Melamina
- Café**
 - Bilirrubina
 - Hemoglobina
 - Mioglobina
 - Fenacetina
 - Quinina
- Azul verdoso**
 - Biliverdina
 - Azul de metileno
- Naranja**
 - Fenazopiridina.
 - Azulifrina
- Púrpura**
 - Porfobilinógeno
- Roja**
 - Hemoglobina libre
 - Sangre fresca
 - Bistragas
 - Rifampicin
 - Fenotofaleina
- Amarillo**
 - Riboflavina
- Causas**
 - Glomerulares
 - Glomerulonefritis postestreptocócica
 - Glomerulopatía IgA (enfermedad de Berger)
 - Glomerulopatía membranoproliferativa
 - Glomerulonefritis crónica
 - Unológicas
 - Renales no glomerulares
 - Tumor
 - Trauma
 - Riñón poliquístico
 - Nefritis intersticial aguda Tuberculosis
 - Malformaciones vasculares
 - Pos renales: Cálculos
 - Tumores: úreter/véjiga
 - Cistitis (bacterianas, drogas, radiación),
 - prostatitis, adenoma prostético. Cuerpos extraños (catéter vesical)
 - Hematológicas
 - Coagulopatías
 - Tratamiento anticoagulante