



**Esmeralda Jiménez Jiménez**

**DRA. ARELY ALEJANDRA AGUILAR  
VELASCO**

**Cuadro Sinóptico de Signos y síntomas  
Urinarios**

**Propedéutica, semiología y Diagnostico  
Físico**

PASIÓN POR EDUCAR

**Grado: 4°**

**Grupo: B**

Comitán de Domínguez Chiapas a 27 de Junio de 2024

**DOLOR RENAL Y URETRAL**

**Síntomas Urinarios Bajos**

- Dolor Renal**
  - Es de origen renal por inflamación u obstrucción
  - Es un dolor de comienzo insidioso, sordo, constante, de moderada intensidad, localizado en la fosa lumbar del lado comprometido
- Cólico renal**
  - Se debe a la distensión aguda del sistema excretor renal
  - Se caracteriza por ser un dolor de comienzo insidioso, cuya intensidad va aumentando progresivamente hasta hacerse muy intenso
- Dolor vesical**
  - Distensión aguda de la vejiga produce un dolor muy intenso hipogástrico, inicialmente acompañado de deseo imperioso
- Dolor Prostático**
  - Cuando la próstata se inflama, aparece un dolor sordo perineal, irradiado en oportunidades hacia el recto

- Disuria**
- Dolor miccional**
  - Es aquel dolor que acompaña a la irritación o inflamación vesical o uretral de diversos orígenes y es percibido como dolor, ardor o quemadura durante la micción.
  - El hombre lo refiere en, o proximal, al glande.
  - La mujer lo describe de dos maneras diferentes:
    - > como dolor uretral interno o como
    - > ardor en los labios durante la micción.
- Polaquiuria**
  - Es el término para referirse a micciones muy frecuentes y de escaso volumen; en casos severos, solo unas pocas gotas de orina cada pocos minutos.
- 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.
- Enuresis**
  - Es la micción involuntaria, en niños mayores o adultos, durante el sueño.

- Diagnostico**
  - 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

**ALTERACIONES DEL VOLUMEN URINARIO**

El volumen urinario habitual de un adulto oscila entre 1.000 y 1.500 mL en 24 horas.

- Oliguria**
  - Disminución del volumen urinario por debajo de 400 mL al día.
- Anuria**
  - Ausencia total de orina
- Poliuria**
  - Se denomina poliuria a un volumen urinario aumentado por encima de 3.000 ml día.
- Nicturia**
  - Se denomina nicturia al aumento del número de micciones durante las horas de sueño.
  - Ello puede ser por aumento del volumen de orina o porque la vejiga se vacía frecuentemente

- Prerenal:** 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:** En estos casos la oliguria o anuria se debe a obstrucción de la vía urinaria, sea por obstrucción del tracto de salida vesical

- Disminución de la capacidad vesical
- Aumento de la sensibilidad vesical a la distensión por inflamación: Infección, Síndrome vesical, Tumor vesical, Cálculo vesical
- Disminución de la elasticidad de la pared vesical: Infiltración por tumor, Prostatitis aguda
- Disminución de la inhibición cortical de las contracciones vesicales; Enfermedades neurológicas
- Incapacidad de vaciamiento vesical con posición prostrada Obstrucción parcial, mecánica, del cuello vesical o uretra proximal; Adenoma prostático; Estrechez uretra prostática
- Vejiga neurogénica por daño de nervios periféricos: Diabetes; Compresión de raíces sacras

# Semiología

## Interrogatorio

- Cambio en el aspecto o color de la orina
- Cambio en el volumen o en el chorro de la orina
- Disminución en la fuerza y tamaño del chorro

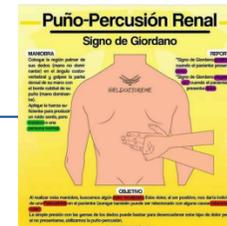
## Exploración

### Palpación

- Método de palpación del riñón. La mano posterior levanta el riñón.
- La mano anterior lo percibe
- Entonces el paciente respira hondo, esto causa que el riñón descienda
- A medida que el paciente inhala, los dedos de la mano anterior se presionan contra el margen costal.
- Si el riñón es móvil o está agrandado, puede sentirse entre las dos manos.



### Puño percusión



### Puño percusión

El médico la realiza con el paciente sentado golpeando cada región lumbar por separado, con el puño o con el borde cubital de la mano.

La Maniobra se considera positiva cuando en el paciente dolor de tipo agudo.