



Córdova Morales Adonis Omar

Dr. Arely Alejandra Aguilar Velasco

Propedéutica y semiología

Signos y síntomas urinarios

4to. semestre

“C”

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 29 de junio del 2024



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

Los siguientes elementos clínicos orientan al diagnóstico de cólico renal

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.

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

Dolor vesical.

distensión aguda de la vejiga produce un dolor muy intenso hipogástrico, inicialmente acompañado de deseo imperioso, pero fallido, de orinar.

el examen físico se percibirá la vejiga como una matidez de convexidad superior, suprapúbica u ocupando todo el hipogastrio

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.

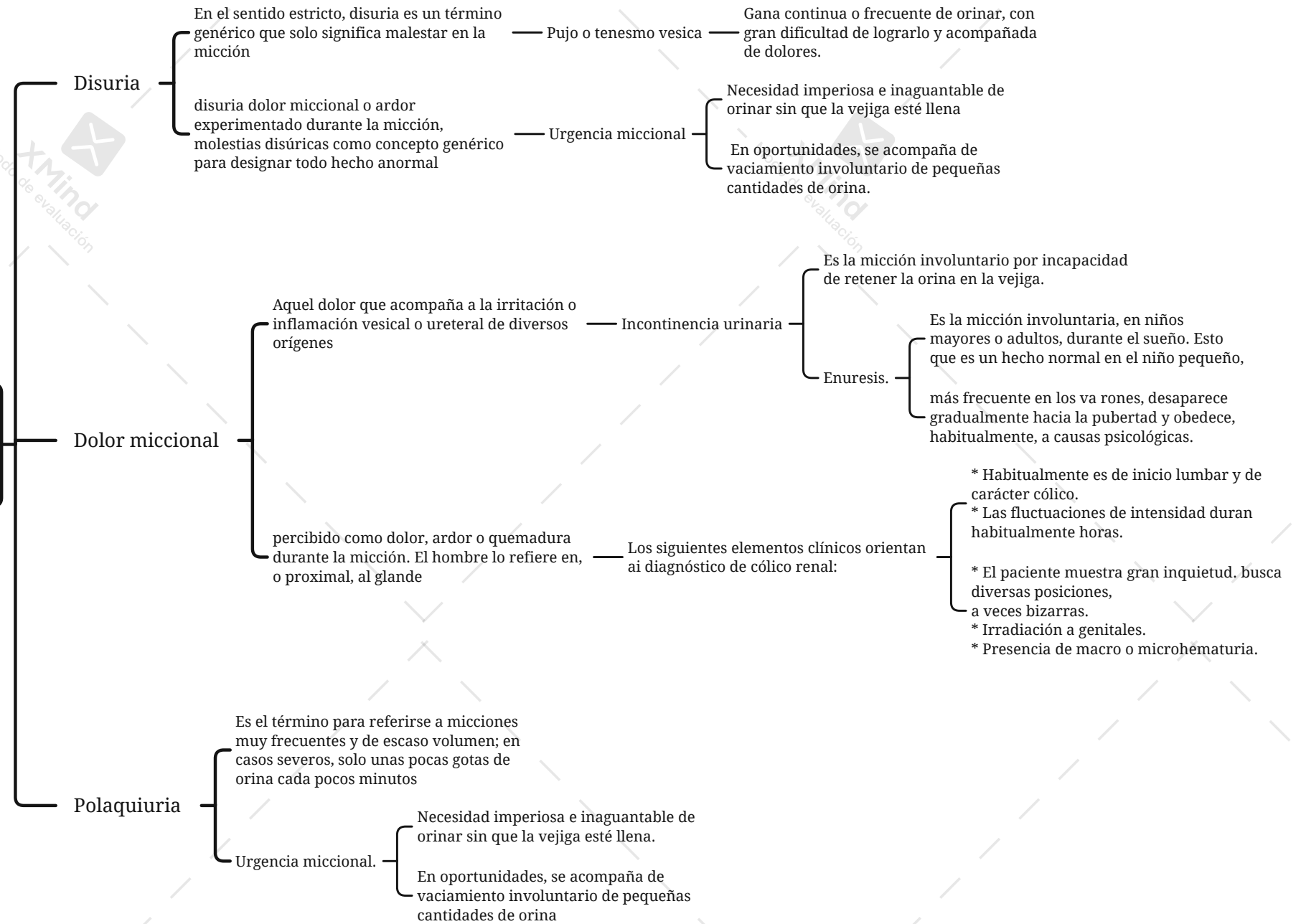
Dolor prostático

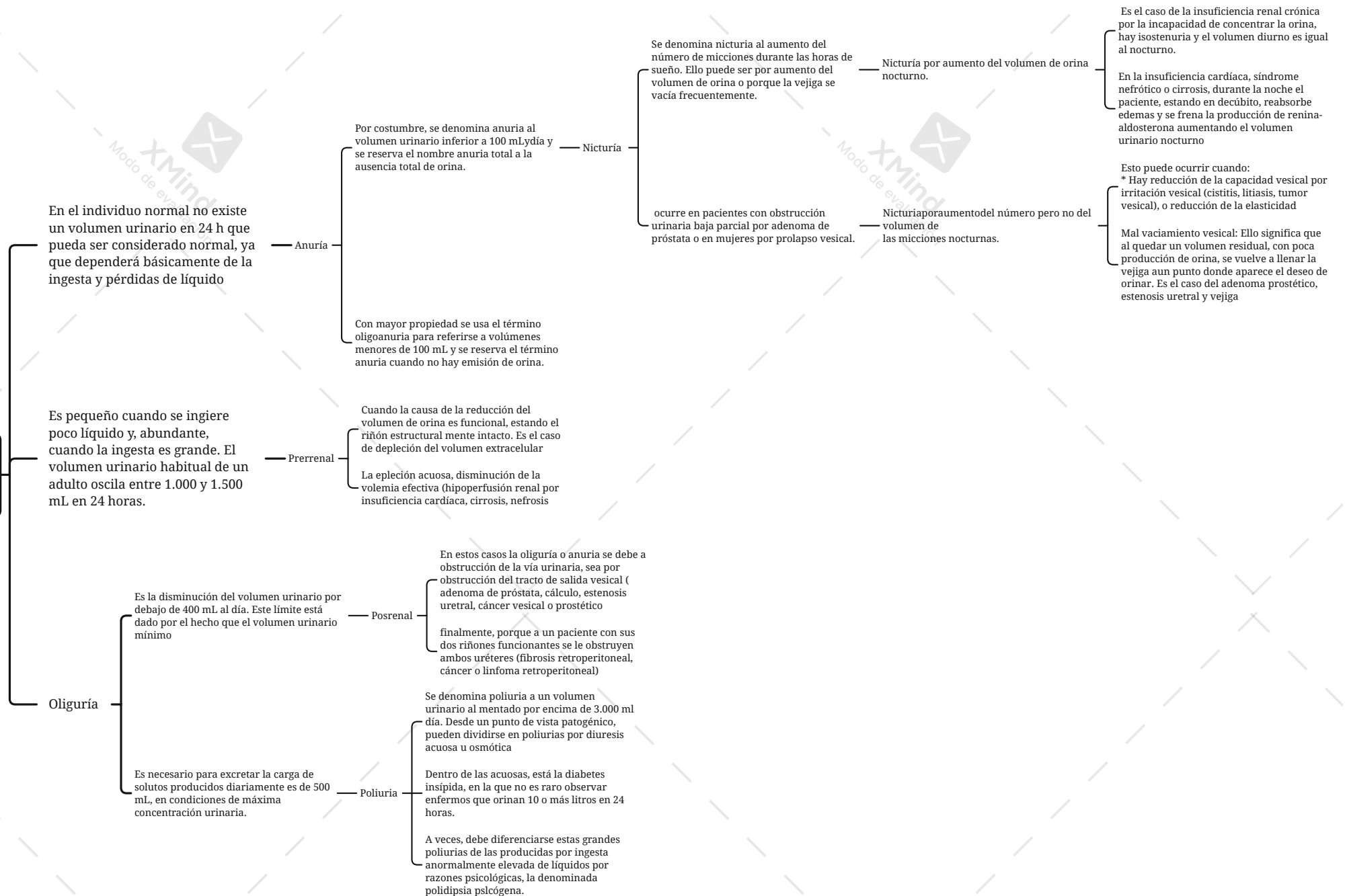
Cuando la próstata se inflama, aparece un dolor sordo perineal, irradiado en oportunidades hacia el recto, región retro y suprapúbica y, en ocasiones, acompañado de disuria

- Disuria.
- Frecuencia y urgencia o imperiosidad miccional.
- Micción dolorosa.
- Retención aguda de orina.

Se caracteriza por ser un dolor de comienzo insidioso, cuya intensidad va aumentando progresivamente hasta hacerse muy intenso y casi insoportable

Se acompaña habitualmente de gran ansiedad, de los cambios de posición ya referidos y de síntomas digestivos como náuseas, vómitos o distensión abdominal





¿Qué es el signo de Murphy?

El signo de Murphy, lleva el nombre de John Benjamín Murphy, un cirujano estadounidense conocido por su trabajo pionero en cirugía abdominal en el cambio de siglo XIX a XX. Este signo clínico se usa para evaluar la presencia de colecistitis aguda, una inflamación dolorosa de la vesícula biliar. La colecistitis generalmente se produce cuando un cálculo biliar bloquea el conducto cístico, impidiendo el flujo de bilis desde la vesícula biliar al duodeno.

La prueba del Signo de Murphy es un componente fundamental del examen físico en pacientes con sospecha de colecistitis. Se lleva a cabo durante la palpación del cuadrante superior derecho del abdomen. El médico coloca su mano debajo del borde del hígado y le pide al paciente que respire profundamente. Si el paciente siente dolor agudo y detiene su inspiración, esto se conoce como un Signo de Murphy positivo. Este dolor se produce cuando la vesícula biliar inflamada entra en contacto con la mano del médico durante la inspiración.

La colecistitis aguda es una condición dolorosa que requiere atención médica inmediata. Los síntomas pueden incluir dolor intenso en el cuadrante superior derecho del abdomen, fiebre, náuseas y vómitos. Un Signo de Murphy positivo junto con estos síntomas y resultados anormales en las pruebas de función hepática sugiere fuertemente la presencia de colecistitis aguda.

Además de la exploración física, los métodos de diagnóstico para la colecistitis aguda incluyen pruebas de laboratorio, como análisis de sangre, y técnicas de imagen como la ecografía abdominal y la tomografía computarizada (TC). Los análisis de sangre pueden mostrar un recuento elevado de glóbulos blancos y pruebas de función hepática anormales, mientras que las técnicas de imagen pueden visualizar la vesícula biliar y los cálculos biliares, si están presentes.

El tratamiento de la colecistitis aguda se centra en aliviar el dolor, combatir la infección y, finalmente, resolver la causa subyacente del problema. Los antibióticos se administran para tratar la infección y se pueden administrar medicamentos para el dolor. La colecistectomía, o la extracción quirúrgica de la vesícula biliar, es el tratamiento definitivo para la colecistitis aguda y se puede realizar de forma abierta o laparoscópica.

Signo del psoas

El **signo del músculo psoas** es un signo que se encuentra durante la exploración física del abdomen y tiene gran importancia en pacientes con dolor abdominal agudo en quien se sospeche apendicitis. Se emplea el signo del psoas en conjunto con el punto de McBurney y el signo del rebote o Blumberg, siendo todos positivos si existe peritonitis

Maniobra

El propósito de la maniobra es hacer que el músculo psoas ilíaco roce el apéndice vermiforme inflamado. Para ello, el paciente debe estar acostado sobre su lado izquierdo: posición de decúbito lateral izquierdo. En esta postura, se le pide al paciente que

extienda su pierna derecha en dirección hacia su espalda. Al hacerlo, el músculo psoas y los flexores de la cadera se estiran, rozando al apéndice inflamado, el cual está normalmente situado justo sobre el psoas ilíaco. Ese contacto intraabdominal resulta doloroso en la fosa ilíaca derecha en el llamado punto apendicular de McBurney, a unos 2/3 del recorrido diagonal desde el ombligo hasta la cresta ilíaca derecha.²

Otra variante de la misma maniobra, hace que el examinador coloque su mano en oposición a la extensión de la pierna, en la parte posterior de la rodilla. Ello hará que el psoas se estire aún más. El principal sospechoso de un signo del psoas positivo es el apéndice vermiforme, aunque también es posible que otras enfermedades den un signo de psoas positivo, como los abscesos del músculo psoas.

Signo de Dunphy

El **signo de Dunphy** consiste en hacer toser al paciente sospechoso de padecer una apendicitis aguda.¹

En el caso de que sí sufra una apendicitis aguda, al toser aumenta la presión abdominal y tendrá dolor en la fosa ilíaca derecha (que es la localización habitual del apéndice). Si al toser no refiere dolor en esa zona, el diagnóstico no estaría tan encaminado hacia la apendicitis aguda. Se dice que es un signo positivo cuando el toser hace aumentar o produce dolor en el punto de McBurney.

Es una de las formas menos dolorosas de explorar este tipo de pacientes, si bien existen más de cuarenta signos clínicos en la apendicitis aguda

Signo de talo percusión

Dolor en fosa iliaca derecha con paciente en decúbito ligeramente el miembro pélvico derecho y golpear en el talón

Signo de guyón

Sujeto acotado boca arriba, relajado, En medico sentado del mismo lado del riñon que explore, Colocar en la región lumbar del eximinado, su mano izquierda, si se trata del palmar del riñon derecho, con la extremidad de los dedos a 5 o 6 cm de la iliaca media. De manera que quede en la fosa renal y ejerza presión moderada y constante

Referencias

Goic, A. (2018). Sobre el origen y desarrollo del libro *Semiología Médica*. *Revista médica de Chile*, 146(3), 387-390.