



**Nombre del alumno: Karina Montserrat Méndez Lara.**

**Nombre del profesor: Dra. Arely Alejandra Aguilar Velasco.**

**Nombre del trabajo: Signos y síntomas urinarios.**

**Materia: Propedéutica, Semiología y Diagnostico Físico.**

PASIÓN POR EDUCAR

**Grado: 4**

**Grupo: "C"**

Comitán de Domínguez Chiapas a 29 de junio de 2024.

# 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, se observa solo en aquellas circunstancias en que se distiende la cápsula renal, ya sea por inflamación, infección, tumor u obstrucción crónica.

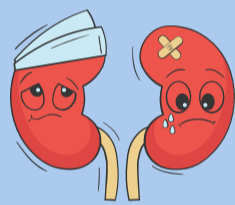
#### SEMIOLOGÍA:

1. Comienzo: Insidioso
2. Carácter: Sordo
3. Recurrencia: Constante
4. Intensidad: Moderada
5. Localización: Fosa lumbar del lado comprometido
6. Irradiación:

- Sin irradiación
- Irradiación a la pared anterior del abdomen hacia el ombligo

#### EXPLORACIÓN FÍSICA:

- Palpación abdominal
- Puño-percusión renal



### Cólico ureteral

Distensión aguda del sistema excretor renal: cálices, pelvis renal y, especialmente, uréter, por encima de una obstrucción parcial o total de este. También denominado cólico renal, nefrítico o ureteral.

#### SEMIOLOGÍA:

1. Comienzo: Insidioso
2. Intensidad: Aumenta progresivamente hasta hacerse muy intenso (insuportable)
3. Duración: Horas a días
4. Localización: Fosa lumbar hacia ángulo costo-vertebral o flanco del lado afectado
5. Irradiación: Hacia el flanco, región ilíaca hasta alcanzar región inguinal interna o genital externa
6. Fx que lo aumentan:

- Movimientos bruscos y repetidos
- Cambiar de posición
- Analgésicos

#### 8. Se acompaña de:

- Ansiedad
- Movimientos referidos
- Náuseas
- Vómitos
- Distensión abdominal

#### EXPLORACIÓN FÍSICA:

- Px intranquilo y ansioso
- Signo de Guyon
- Dolor a la presión
- Exploración abdominal

#### DIAGNÓSTICO DE CÓLICO RENAL:

- Inicio lumbar y de carácter cólico
- Fluctuaciones de intensidad que duran horas
- El px muestra gran inquietud
- Busca diversas posiciones, a veces bizarras
- Irradiación a genitales
- Presencia de macro o microhematuria
- Presencia de cálculo: Urgencia miccional y aumento de la frecuencia miccional y disuria



### Dolor vesical

Distensión aguda de la vejiga que produce dolor muy intenso hipogástrico, inicialmente acompañado de deseo imperioso, fallido de orinar.

- A medida que pasa el tiempo solo persiste el dolor y va disminuyendo de intensidad
- El px puede orinar por rebosamiento escapando pequeñas cantidades de orina.
- Se puede malinterpretar como incontinencia o polaquiuria

#### EXAMEN FÍSICO:

1. Percusión de la vejiga:
- Matidez de convexidad superior, suprapúbica u ocupando todo el hipogastrio
  - Obstrucciones crónicas: Hasta bajo del ombligo
2. Palpación:
- Globo vesical de tamaño variable según el tiempo de obstrucción



### Dolor prostático

#### SEMIOLOGÍA:

Cuando la próstata se inflama:

- Carácter: Dolor sordo perineal
- Irradiación: Hacia el recto, región retro y suprapúbica
- Acompañado de disuria



## SÍNTOMAS Y SIGNOS URINARIOS

### SÍNTOMAS URINARIOS BAJOS



#### DISURIA

Dolor miccional o ardor experimentado durante la micción.  
**Manifestaciones acompañantes:**

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



#### DOLOR MICCIONAL

Dolor, ardor o quemadura durante la micción.  
**Dolor que acompaña a la irritación o inflamación vesical o uretral.**

- Referido:
  1. Hombre: Proximal al glande.
  2. Mujer:
    - Dolor uretral interno
    - Ardor en los labios durante la micción



#### POLAQUIURIA

Micciones muy frecuentes y de escaso volumen.  
**Casos severos: Pocas gotas de orina en pocos minutos.**



#### URGENCIA MICCIONAL

Necesidad imperiosa e inaguantable de orinar sin que la vejiga esté llena.  
**Acompañada de vaciamiento involuntario de pequeñas cantidades de orina.**



#### PIUJO O TENESMO VESICAL

Gana continuo o frecuente de orinar, con gran dificultad de lograrlo y acompañado de dolores.



#### INCONTINENCIA URINARIA

Micción involuntaria por incapacidad de retener la orina en la vejiga.

- Causas:**
1. Disminución de la capacidad vesical
    - Aumento de la sensibilidad vesical a la distensión por inflamación: Infección, litiasis vesical, tumor vesical, cistitis acéfica.
  2. Disminución de la elasticidad de la pared vesical:
    - Infiltración por tumor
    - Post-cirugía oncológica
  3. Disminución de la inhibición cortical de las contracciones vesicales:
    - Enfermedades neurológicas incapacidad de vaciamiento vesical con residuo posmicción
  4. Obstrucción parcial, mecánica, del cuello vesical o uretra proximal:
    - Adenoma prostático
    - Estrechez uretra prostética,
  5. Vejiga neurogénica por daño de nervios periféricos:
    - Diabetes
    - Compromiso de raíces sacras



#### ENURESIS

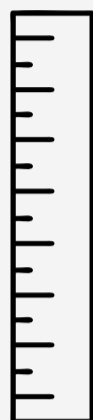
Micción involuntaria durante el sueño.  
**En niños adultos y adultos mayores**

1. Frecuencia:
  - Varones y desaparece gradualmente hacia la pubertad
  - Causas psicológicas.

KARINA MONTSERRAT MÉNDEZ LARA  
 BIBLIOGRAFÍA: Goic, Alejandro, et al.  
 Semiología Médica. Santiago, Chile,  
 Mediterráneo, 2010

## Síntomas y signos urinarios

# ALTERACIONES DEL VOLUMEN URINARIO



No existe un volumen urinario en 24 h que pueda ser considerado normal. Dependerá de la ingesta y pérdidas de líquidos.

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.

## ANIURIA

Volumen urinario inferior a 100 mL al día.

- Aniuria total: Ausencia total de orina.

## CLASIFICACIÓN

- Prerenal: La causa de la reducción del volumen de orina es funcional, estando el riñón estructuralmente intacto.
- Renal: Reducción del volumen urinario por una alteración estructural renal parenquimatosa.
- Posrenal: Por obstrucción de la vía urinaria.

### OLIGURIA



### ANURIA

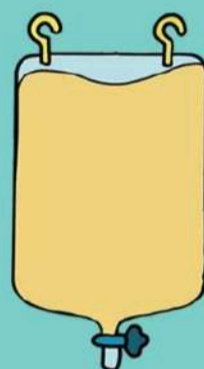


## POLIURIA

Volumen urinario aumentado por encima de 3.000 mL al día.

- Poliuria acuosa: Diabetes insípida (enfermos que orinan 10 o más litros en 24 hrs)
- Poliuria osmótica: DM descompensada, poliuria por urea y sodio posdesobstrucción de uropatía obstructiva o en fase de recuperación de una injuria renal aguda, diuréticos y, en atmósfera hospitalaria, excesivo aporte de soluciones de NaCl parenteral.

### POLIURIA



## NICTURIA

Aumento del número de micciones durante las horas de sueño.

### Causas:

- Aumento del volumen de orina
- La vejiga se vacía frecuentemente.

### Clasificación:

#### 1. Nicturia por aumento del volumen de orina nocturna:

- Insuficiencia renal crónica
- Insuficiencia cardíaca
- De cualquier origen: Diabetes insípida, DM

#### 2. Aumento del número pero no del volumen de las micciones nocturnas:

- Hay reducción de la capacidad vesical por irritación vesical
- Reducción de la elasticidad vesical
- Mal vaciamiento vesical



KARINA MONTSERRAT MÉNDEZ IZARA.

BIBLIOGRAFÍA: GOIC, ALEJANDRO, ET AL, SEMIOLOGÍA MÉDICA. SANTIAGO, CHILE, MEDITERRANEO, 2010