

**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA.
CAMPUS COMITAN DE DOMINGUEZ.**

Nombre del Alumno:

Corazón de Jesús Ugarte Venegas.

Catedrático:

Dra. Arely Alejandra Aguilar.

Asignatura:

Propedéutica, Semiología y Examen Físico.

Evidencia/Actividad:

Organizador Grafico “Síntomas y Signos Urinarios”.

Semestre:

Cuarto Semestre, Unidad 4, Grupo “D”.

Dolor Renal y Uretral

Debido a la falta de inervación sensitiva de su parénquima el dolor renal es un síntoma poco frecuente, solo en aquellas circunstancias en que se distiende la cápsula renal, ya sea por inflamación, infección, tumor u obstrucción crónica.

Es insidioso, sordo, constante, de moderada intensidad, localizado en la fosa lumbar del lado comprometido; puede irradiarse a la pared anterior del abdomen hacia el ombligo.

Cólico ureteral (renal o nefrítico) Por distensión aguda del sistema excretor renal: cálices, pelvis renal y, especialmente, uréter, por encima de una obstrucción parcial o total. Comienzo insidioso, cuya intensidad va aumentando progresivamente. Se localiza en la fosa lumbar, hacia el ángulo costo-vertebral o flanco del lado afectado, irradiándose hacia el flanco, región ilíaca, hasta alcanzar la región inguinal interna o genital externa (testículo o labio mayor). Factores precipitantes, movimientos bruscos y repetidos

Causa más frecuente de cólico renal es la litiasis urinaria, también como consecuencia de coágulos, cristales, restos de papilas necróticas o cualquiera causa que produzca espasmos ureteropiélico.

Una mala evaluación puede confundir con; dolor renal parenquimatoso, obstrucción intestinal, disección de la aorta, apendicitis aguda y anexitis. El cólico renal es producido por un cálculo, a medida que desciende el dolor baja y se agregan urgencia miccional y aumento de la frecuencia miccional y disuria.

Dolor vesical. Distensión aguda de vejiga produce un dolor muy intenso hipogástrico, acompañado de deseo imperioso, pero fallido, de orinar. El px puede orinar por rebosamiento escapando pequeñas cantidades de orina (interpretado equivocadamente como incontinencia o polaquiuria).

En la palpación se encontrará un "globo vesical" de tamaño variable según el tiempo de obstrucción.

Dolor prostático. Dolor sordo perineal, irradiado hacia el recto, región retro y suprapúbica y, en ocasiones, acompañado de disuria.

Síntomas Urinarios Bajos

Causa más frecuente de las alteraciones urinarias son las infecciones de la vejiga o uretra. En la mujer, especialmente frecuentes la cistitis aguda bacteriana, las vaginitis por *Gardnerella*, *Trichomonas* o candidiasis, la uretritis por *Chlamydia trachomatis*.

Disuria: significa malestar en la micción, dolor miccional o ardor experimentado durante la micción, secundarios a irritación o inflamación vesical. Por razones etimológicas; para referirnos a molestias urinarias.

Dolor miccional. Es aquel que acompaña a la irritación o inflamación vesical o ureteral, percibido como dolor, ardor o quemadura durante la micción. La mujer lo describe como dolor uretral interno o como ardor en los labios durante la micción.

Polaquiuria. Micciones muy frecuentes y de escaso volumen; en casos severos, solo unas pocas gotas de orina cada poco minuto.

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

Enuresis. Es la micción involuntaria, en niños mayores o adultos, durante el sueño. Desaparece cuando el sistema nervioso central madura y se establece un control cortical sobre el arco reflejo miccional medular, alrededor de los tres años de edad. Más frecuente en los varones

“Síntomas y Signos Urinarios”

“Síntomas y Signos Urinarios”

Alteraciones del Volumen Urinario.

Este dependerá básicamente 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. Es la disminución del volumen urinario por debajo de 400 mL al día. Volumen urinario mínimo necesario para excretar la carga de solutos producidos diariamente es de 500 mL, menos no es posible excretar toda la carga de solutos ingresados al medio interno en el día, los que acumulan, evidenciándose por un aumento del nitrógeno ureico (urea) y creatinina.

Poliuria: volumen urinario aumentado por encima de 3.000 ml/día. Dentro de las acuosas, diabetes insípida, px orinan 10 o más litros en 24 horas. Por ingesta anormalmente elevada de líquidos por razones psicológicas, polidipsia psicológica

Anuria: volumen urinario inferior a 100 mL/día. Anuria Total es la ausencia total de orina. Con mayor propiedad se usa el término oligoanuria para referirse a volúmenes menores de 100 mL. Prerenal. causa a es funcional, estando el riñón estructuralmente intacto. Depleción del volumen extracelular (VEC), depleción acuosa, disminución de la volemia efectiva (hipoperfusión renal por insuficiencia cardíaca, cirrosis, nefrosis).

Nicturia. Aumento del número de micciones durante las horas de sueño, por aumento del volumen de orina o porque la vejiga se vacía frecuentemente. Durante el sueño disminuye la diuresis por mayor concentración urinaria debida a la no ingesta de líquidos y no se siente deseos de orinar, en parte por menor diuresis y, en gran medida, por control neurológico.

Por aumento del volumen de orina nocturno. IRC por la incapacidad de concentrar la orina, hay isostenuria y el volumen diurno es igual al nocturno. En IC, Sx nefrótico o Cirrosis, px en decúbito, reabsorbe edemas y se frena la producción de renina-aldosterona aumentando el volumen urinario nocturno.

Por aumento del número pero no del volumen de las micciones nocturnas. Reducción de la capacidad vesical por irritación vesical (cistitis, litiasis, tumor vesical), o reducción de la elasticidad vesical (infiltración tumoral, secuela de cistitis actínica). Mal vaciamiento vesical: Ello significa que al quedar un volumen residual, con poca producción de orina, se vuelve a llenar la vejiga aun punto donde aparece el deseo de orinar.

Interrogatorio y Exploración Física.

Signo Giordano

Consta de la percusión de la región lumbar, en la zona correspondiente a la proyección topográfica de los riñones, con el puño cerrado con el borde cubital de la mano, estando el paciente sentado y algo inclinado hacia delante, causa un dolor agudo y movimientos de reacción defensiva en caso de cálculos renales, en contraste con la leve sensación obtusa en el lado correspondiente al riñón sano.

Signo de Guyon

Procedimiento bimanual. El paciente debe permanecer en decúbito supino. Coloque en la región lumbar del examinado su mano izquierda, si se trata de palpar el riñón derecho, con la extremidad de los dedos a 5 ó 6 cm. de la línea media, de manera que quede sobre la fosa renal y ejerza contra ella una presión moderada y constante. La mano derecha se coloca en la pared anterior, por debajo del reborde costal. El médico hace la presión con la yema de los mismos, haciendo los movimientos; hasta llegar a palpar, el riñón de ese lado, cuando está descendido o aumentado.

Fuente Bibliográfica:
Alejandro Goic, Gastón Chamorro, Humberto Reyes. Capítulo 6, Signos y Síntomas Urinarios. Semiología Médica. Cuarta Edición. 2018, Santiago, Chile.