



Nombre del alumno: Zenaida Saragos Jiménez.

Nombre del tema: signos y síntomas urinarios.

Parcial: 4.

Nombre de la materia: Propedéutica, semiología y diagnóstico físico.

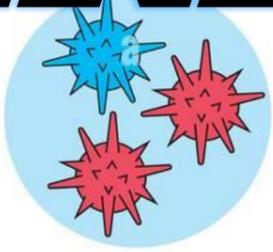
Nombre del profesor: Dra. Arely Alejandra Aguilar Velazco.

Medicina Humana.

4to semestre.

Comitán de Domínguez Chiapas 29 de junio 2024.

# ***SIGNOS Y SÍNTOMAS URINARIOS.***



## ***Introducción.***

Los signos y síntomas urinarios pueden ser indicativos de diversas condiciones médicas. Algunos de los más comunes incluyen dolor o ardor al orinar, necesidad frecuente de orinar, cambios en la frecuencia o cantidad de la micción, sangre en la orina, dificultad para orinar, entre otros.

En este documento se mencionan las alteraciones que se pueden presentar con sus respectivas terminologías, también es importante, mencionar el respectivo interrogativo que se le debe realizar al paciente y la exploración física para poder diagnosticar algún signo o síntoma que pueda presentarse.

**Dolor renal y uretral.**

**Dolor renal.**

Generalmente, 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 uretral.**

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; espontáneamente, o por la administración de analgésicos, disminuye de intensidad, pudiendo desaparecer o hacerse nuevamente muy fuerte.

**Elementos clínica 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.
- + Presencia de macro o micro hematuria.

**Dolor vesical.**

Una distensión aguda de la vejiga produce un dolor muy intenso hipogástrico, inicialmente acompañado de deseo imperioso, pero fallido, de orinar. A medida que pasa el tiempo, solo persiste el dolor, el que va disminuyendo de intensidad. El paciente puede orinar por rebosamiento escapando pequeñas cantidades de orina.

En el examen físico se percibirá la vejiga como una matidez de convexidad superior, supra púbica u ocupando todo el hipogastrio y, en oportunidades, en obstrucciones crónicas, hasta bajo el ombligo.

**Dolor prostático.**

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

## Síntomas urinarios bajos.

### Disuria.

En el sentido estricto, disuria es un término genérico que solo significa malestar en la micción.

### 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.

### Urgencia miccional.

Necesidad imperiosa e inaguantable de orinar sin que la vejiga esté llena. En oportunidades, se acompaña de vaciamiento involuntario de pequeñas cantidades de orina.

### Incontinencia urinaria.

Es la micción involuntaria por incapacidad de retener la orina en la vejiga.

### Poliaquiuria.

Es el término para referirse a micciones muy frecuentes y de escaso volumen; en casos severos, solo unas pocas gotas de orina cada poco minuto.

### Pujo o tenesmo vesical.

Gana continua o frecuente de orinar, con gran dificultad de lograrlo y acompañada de dolores.

### Causas.

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

## Alteración del volumen urinario.

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.

Por costumbre, se denomina anuria al volumen urinario inferior a 100 mL/día y se reserva el nombre anuria total a la ausencia total de orina.

### Poliuria.

Se denomina poliuria a un volumen urinario aumentado por encima de 3.000 mL/día.

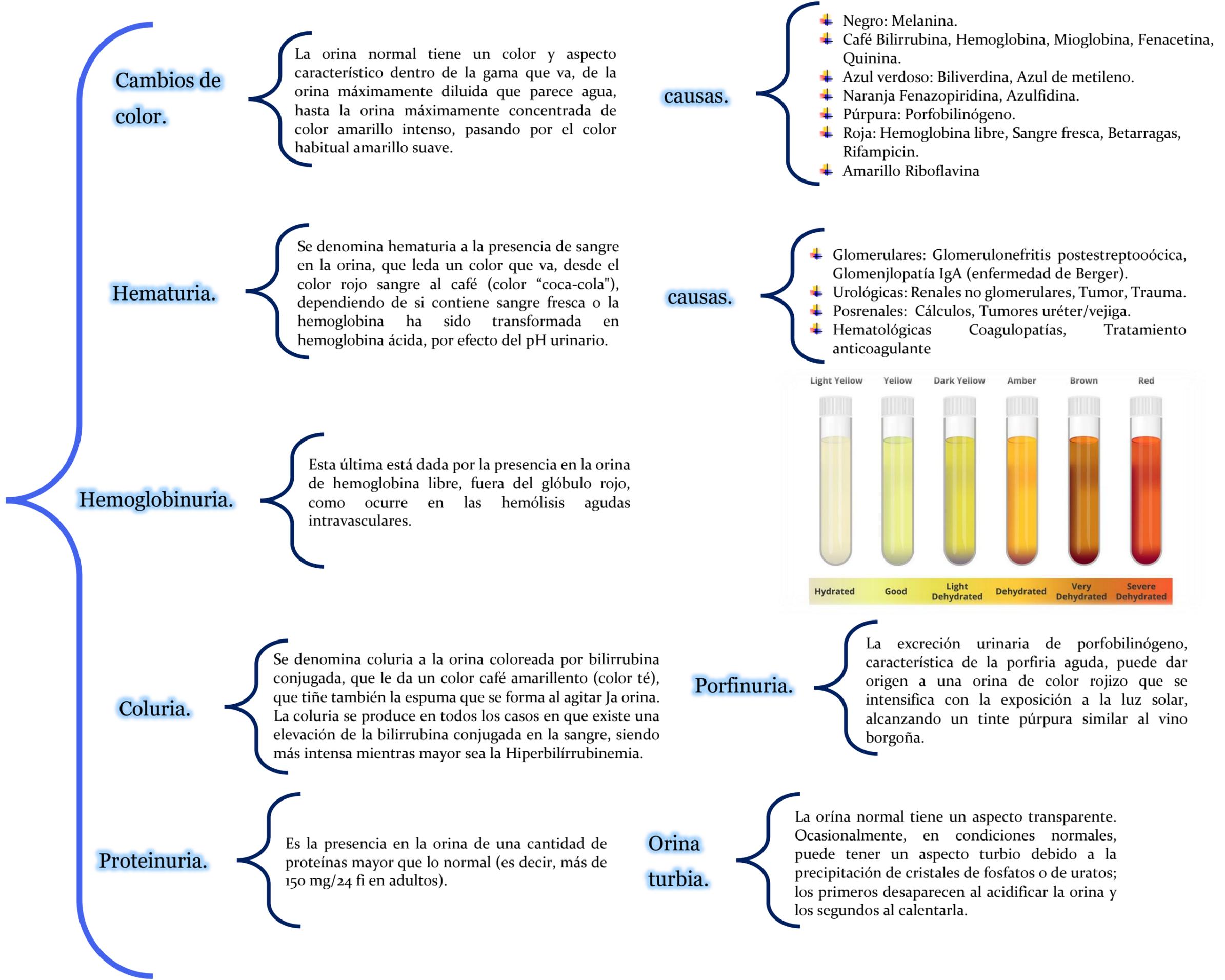
### Nicturia.

Se denomina nicturia al aumento del número de micciones durante las horas de sueño.

- ✚ **Prerrenal.** 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.

- ✚ **Nicturia por aumento del volumen de orina nocturno.** Es el caso de la insuficiencia renal crónica por la 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.**

**Alteraciones en el aspecto de la orina.**



**Semiología:  
interrogatorio  
y exploración  
física.**

**Interrogatorio.**

- ✚ Presencia de dolor.
- ✚ Cambios de color, aspecto.
- ✚ Alteración del volumen de la orina: anuria, oliguria, poliuria o Nicturia.
- ✚ Síntomas urinarios como: urgencia miccional, disuria, incontinencia urinaria, poliaquiuria, tenesmo vesical.
- ✚ Fecha de iniciación en caso de padecer algún signo o síntoma.

**Exploración  
física.**

En el examen físico encontraremos los signos de las patologías y por estos entenderemos aquellos hallazgos objetivos que se encuentran en la exploración física.

**Renal.**

La palpación del riñón es difícil por su ubicación profunda en el retroperitoneo y por la protección que le brindan las últimas costillas. Se realiza habitualmente con el paciente en decúbito supino, bimanual y puede ser útil la maniobra de Guyon que consiste en que con la mano que se ubica en la pared lumbar posterior se empuja el riñón hacia la mano ubicada en la pared abdominal, sea como simple sostén o en suaves sacudidas (peloteo renal).

puño percusión que consiste en golpear sin exceso con el lado cubital del puño en la región lumbar. Los procesos inflamatorios – infecciosos producen un dolor que interpreta a la maniobra como positiva.

Se debe tener especial cuidado en recordar que esta maniobra debe ser realizada con suavidad y que no es necesario aplicar un golpe de gran energía que puede hacer falsamente positivo el signo.

**Vesical.**

- ✚ La palpación permitirá delimitar el globo vesical, y sobre todo cuando sospechamos patología tumoral vesical, se debe realizar tacto bimanual combinando el examen dígito rectal en el varón y el tacto vaginal en la mujer.
- ✚ La percusión del globo vesical permitirá obtener la tonalidad característicamente mate que confirma el contenido líquido.

