



Nombre del alumno: Katia Marlen Espinosa Sanchez.

Nombre del profesor: Arely Alejandra Aguilar Velasco

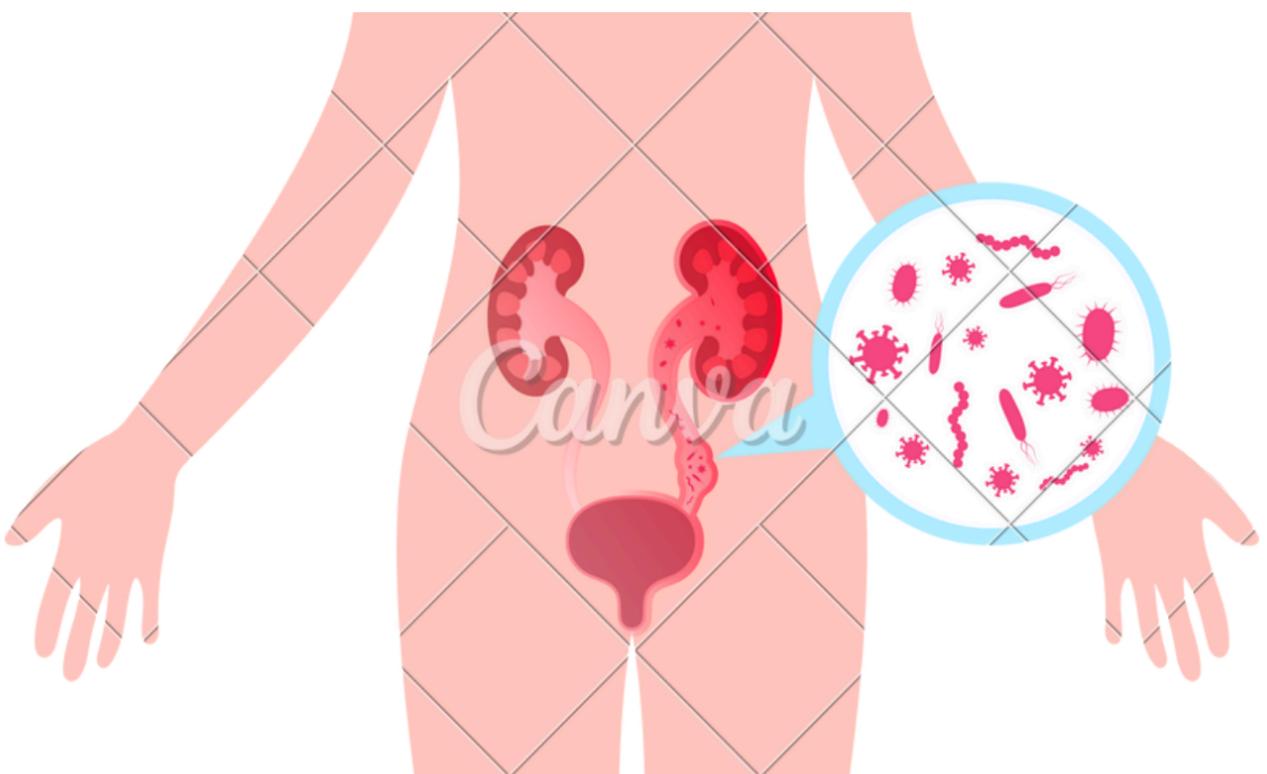
Actividad: Infografía.

Materia: Propedéutica, semiología y Diagnostico físico.

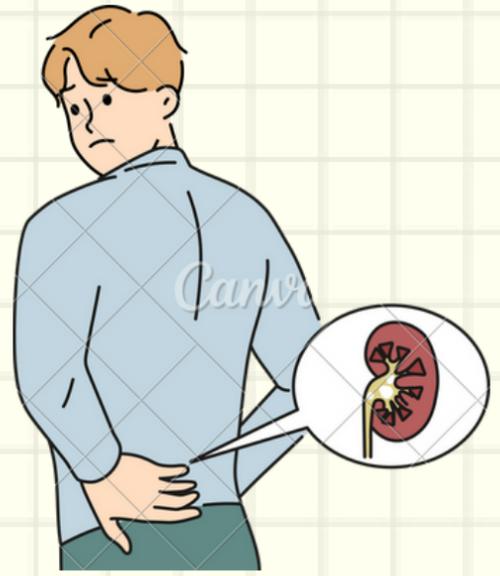
Grado: 4to. semestre.

Grupo: D

## **Sistema urinario.**



# DOLOR RENAL Y URETRAL.



1

## DOLOR RENAL.

Dolor de comienzo insidioso, sordo, constante, de moderada intensidad, localizado en la fosa lumbar del lado comprometido.

Es de origen renal por inflamación u obstrucción.



2

## COLICO RENAL.

Dolor de comienzo insidioso, cuya intensidad va aumentando progresivamente hasta hacerse muy intenso.

Se debe a la distensión aguda del sistema excretor renal.



3

## DOLOR PROSTATICO.

Cuando la próstata se inflama, aparece un dolor sordo perineal, irradiado en oportunidades hacia el recto.



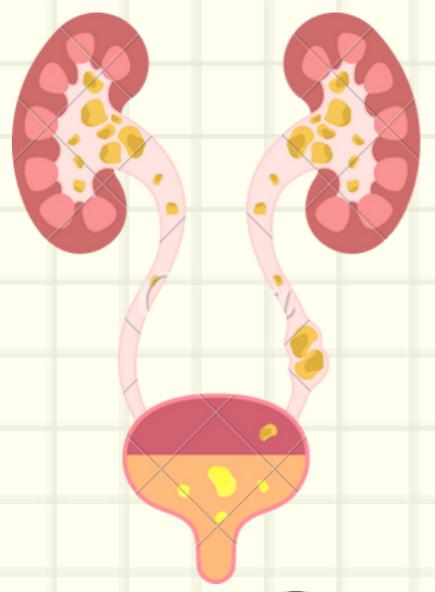
4

## DOLOR VESICAL.

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



# SINTOMAS URINARIOS BAJOS.



1



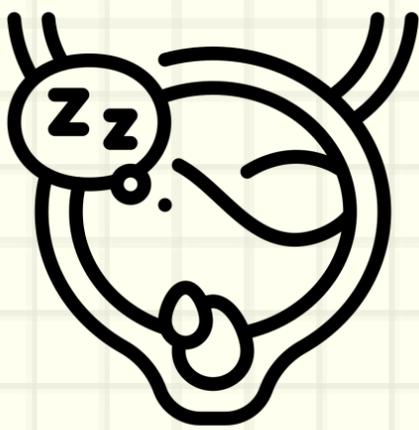
## DISURIA.

Dolor o molestia al orinar, generalmente en forma de una sensación de ardor intenso.

2

## POLIAQUIURIA

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



## ENURESIS.

Micción involuntaria, en niños mayores o adultos, durante el sueño.

3

4

## INCONTINENCIA URINARIA.

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



## TENESMO O PUJO VESICAL.

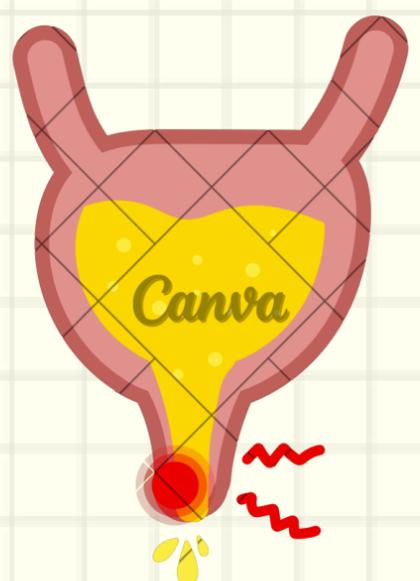
Gana continua o frecuente de defecar u orinar, con gran dificultad de lograrlo y es acompañada de dolores.

5

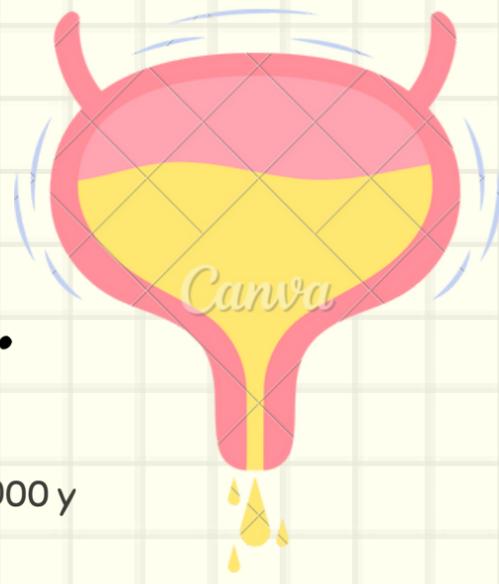
6

## DOLOR MICCIONAL.

Dolor que acompaña a la irritación o inflamación vesical o ureteral de diversos orígenes.



# ALTERACIONES DEL VOLUMEN URINARIO.



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



## **POLIURIA.**

1

Volumen urinario aumentado por encima de 3.000 ml día.

2

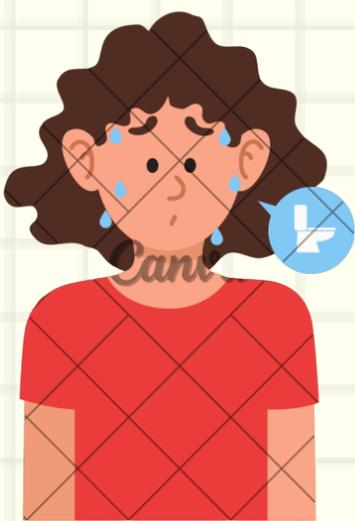
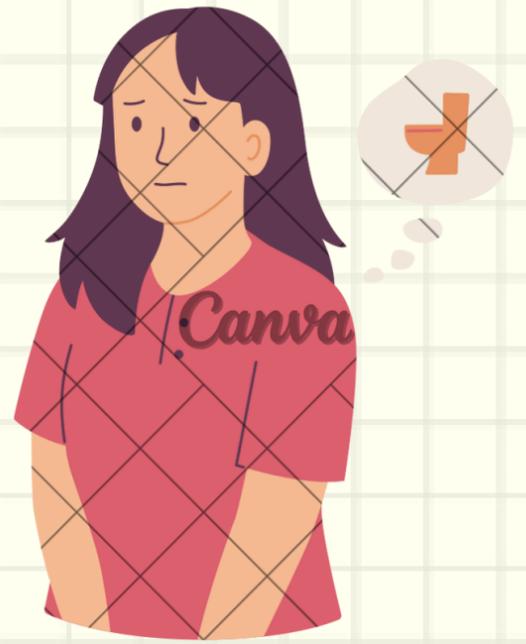
## **ANURIA.**

Ausencia total de orina.

**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:** Se debe a obstrucción de la vía urinaria, sea por obstrucción del tracto de salida vesical.



## **NICTURIA.**

3

Aumento del número de micciones durante las horas de sueño.

Puede ser por aumento del volumen de orina.

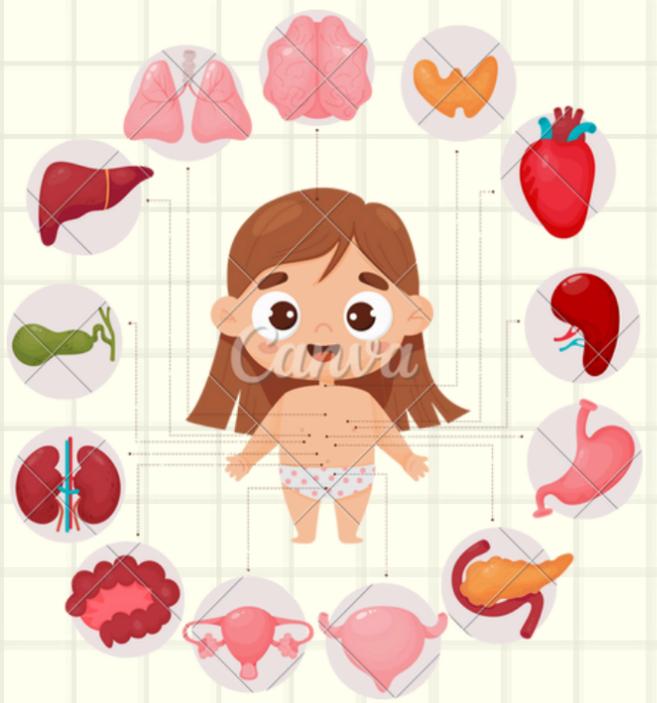


## **OLIGURIA.**

4

Disminución del volumen urinario por debajo de 400 mL al día.

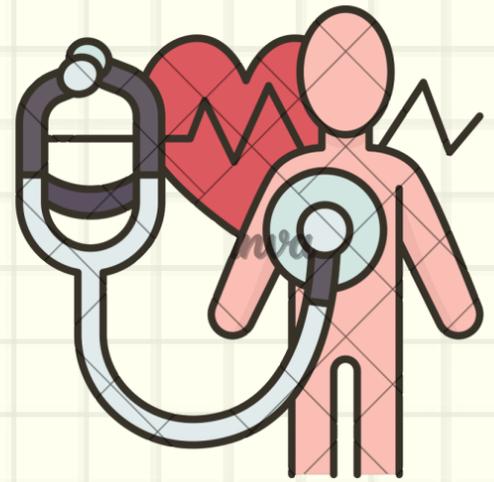
# SEMILOGÍA.



## 1 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.

## 2 EXPLORACION FÍSICA.



## PUÑO PERCUSION.

- 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.



## PALPACION.

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.

