

**Mi Universidad**

# **UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

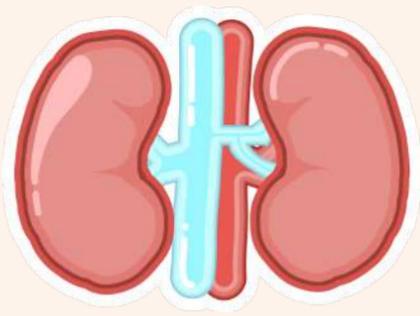
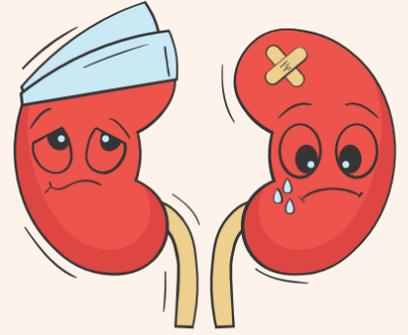
- **NOMBRE DEL ALUMNO: Sergio  
Rodrigo Flores Díaz**
- **NOMBRE DEL MAESTRO: Dra.  
Arely Alejandra Aguilar  
Velasco**
- **GRADO: 4to**
- **GRUPO: D**
- **FECHA: 28 de junio del 2024**

# Dolor renal y uretral

La semiología del dolor renal y uretral se refiere a las características clínicas y síntomas asociados con el dolor que proviene de los riñones y las vías urinarias.

## Dolor renal

**Ubicación:** El dolor renal se localiza típicamente en la región lumbar baja o en el flanco, en el área lateral de la espalda justo debajo de las costillas.



## Características

**Calidad:** Puede describirse como un dolor sordo, persistente y profundo.

**Irradiación:** A veces puede irradiar hacia el abdomen inferior o hacia la ingle.

**Modificación con movimiento:** El dolor renal puede aumentar con la actividad física o ciertos movimientos.

## Asociaciones clínicas

**Hematuria:** Presencia de sangre en la orina.

**Náuseas y vómitos:** Especialmente si hay una obstrucción significativa del tracto urinario.



## Causas comunes

Cálculos renales (litiasis renal).

Infecciones renales (pielonefritis).

Obstrucciones urinarias.

## Dolor uretral

**Ubicación:** El dolor uretral se localiza a lo largo de la uretra, el conducto que transporta la orina desde la vejiga hacia el exterior del cuerpo.



## Características

**Calidad:** Puede variar desde un dolor leve y punzante hasta un dolor ardiente o urente.

**Irradiación:** A veces puede sentirse en el área genital, perineal o suprapúbica.

**Modificación con micción:** Puede empeorar o aliviarse durante la micción.

## Diferenciación y diagnóstico

Es importante diferenciar entre el dolor renal y uretral debido a las diferentes causas y tratamientos asociados. La historia clínica detallada, el examen físico y pruebas diagnósticas como análisis de orina, ecografía renal, urocultivo, y en algunos casos, estudios más avanzados como la tomografía computarizada (TC) o la resonancia magnética (RM), son cruciales para establecer un diagnóstico preciso.

# SINTOMAS URINARIOS BAJOS

LA SEMIOLOGÍA DE LOS SÍNTOMAS URINARIOS BAJOS SE REFIERE AL ESTUDIO DE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS RELACIONADOS CON EL TRACTO URINARIO INFERIOR. ESTOS SÍNTOMAS PUEDEN SER INDICATIVOS DE DIVERSAS CONDICIONES MÉDICAS QUE AFECTAN LA VEJIGA, LA URETRA Y LA PRÓSTATA EN HOMBRES.



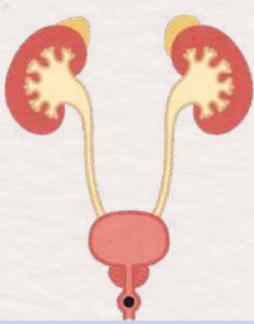
## DISURIA

DISURIA: ES EL DOLOR O ARDOR AL ORINAR. PUEDE INDICAR INFECCIONES URINARIAS, COMO LA CISTITIS, O INFLAMACIÓN DE LA URETRA (URETRITIS).



## POLAQUIURIA

POLAQUIURIA: SE REFIERE A LA NECESIDAD FRECUENTE DE ORINAR, INCLUSO CUANDO LA VEJIGA ESTÁ VACÍA. PUEDE ESTAR ASOCIADA CON INFECCIONES URINARIAS, IRRITACIÓN DE LA VEJIGA (COMO EN LA CISTITIS INTERSTICIAL) O PROBLEMAS PROSTÁTICOS EN HOMBRES.



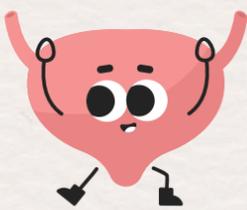
## URGENCIA

URGENCIA: ES LA SENSACIÓN REPENTINA E INTENSA DE NECESITAR ORINAR, A MENUDO ACOMPAÑADA DE DIFICULTAD PARA CONTENER LA MICCIÓN. PUEDE SER UN SÍNTOMA DE VEJIGA HIPERACTIVA O DE CIERTAS CONDICIONES NEUROLÓGICAS QUE AFECTAN EL CONTROL DE LA VEJIGA.



## INCONTINENCIA

INCONTINENCIA: LA PÉRDIDA INVOLUNTARIA DE ORINA. PUEDE SER CAUSADA POR DEBILIDAD DE LOS MÚSCULOS DEL SUELO PÉLVICO, IRRITACIÓN DE LA VEJIGA, O PROBLEMAS NEUROLÓGICOS QUE AFECTAN EL CONTROL DE LA VEJIGA.



## RETENCION URINARIA

RETENCIÓN URINARIA: DIFICULTAD PARA INICIAR LA MICCIÓN O PARA VACIAR COMPLETAMENTE LA VEJIGA. PUEDE SER CAUSADA POR OBSTRUCCIONES FÍSICAS (COMO AGRANDAMIENTO PROSTÁTICO EN HOMBRES), DEBILIDAD MUSCULAR O PROBLEMAS NEUROLÓGICOS.



## HEMATURIA

HEMATURIA: PRESENCIA DE SANGRE EN LA ORINA. PUEDE INDICAR DESDE INFECCIONES HASTA ENFERMEDADES MÁS GRAVES COMO CÁNCER DE VEJIGA O CÁLCULOS RENALES.



## GOTEO POSTMICCIONAL

GOTEO POSTMICCIONAL: LIBERACIÓN INVOLUNTARIA DE ORINA DESPUÉS DE ORINAR. PUEDE SER UN SIGNO DE PROBLEMAS PROSTÁTICOS EN HOMBRES O DE DEBILIDAD DE LOS MÚSCULOS DEL SUELO PÉLVICO.

# Alteraciones del volumen urinario

En el caso de la alteración del volumen urinario, los signos y síntomas pueden variar dependiendo de si hay poliuria (aumento del volumen urinario) o oliguria/anuria (disminución del volumen urinario).

## Poliuria

- **Definición:** Aumento anormal en el volumen de orina excretada por día (más de 2.5-3 litros).
- **Causas comunes:** Diabetes mellitus (especialmente la diabetes tipo 1 y tipo 2 descompensada), diabetes insípida (central o nefrogénica), consumo excesivo de líquidos (polidipsia primaria), enfermedades renales como la glomerulonefritis o la enfermedad renal crónica.



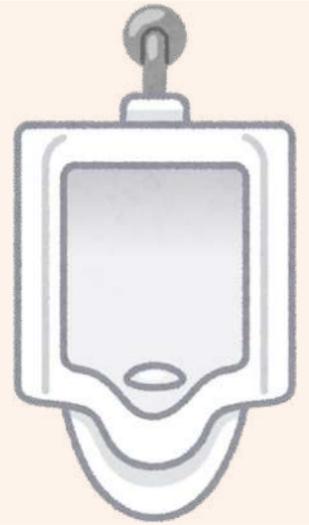
## Semiología de poliuria

**Signos:** Aumento en la frecuencia y volumen de la micción.

**Síntomas:** Sed intensa, necesidad frecuente de orinar (nocturia), fatiga, pérdida de peso (en casos de diabetes).

## Oliguria/Anuria

- **Oliguria:** Volumen urinario reducido (menos de 400 ml por día).
- **Anuria:** Ausencia total de producción de orina (menos de 100 ml por día).



## Causas comunes

- **Oliguria:** Puede ser causada por deshidratación severa, insuficiencia renal aguda, shock hipovolémico, obstrucción urinaria.
- **Anuria:** Generalmente es una forma extrema de oliguria, indicando una reducción grave o total del flujo urinario.



## Semiología

**Signos:** Reducción en la cantidad de orina eliminada.

**Síntomas:** Malestar general, hinchazón (debido a la retención de líquidos), cambios en el estado mental (en casos de insuficiencia renal aguda severa).



# CONSEJOS PARA CUIDAR

LA SEMIOLOGÍA MÉDICA SE REFIERE AL ESTUDIO DE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LAS ENFERMEDADES, ASÍ COMO A LAS TÉCNICAS UTILIZADAS PARA RECOGER INFORMACIÓN SOBRE ELLOS.

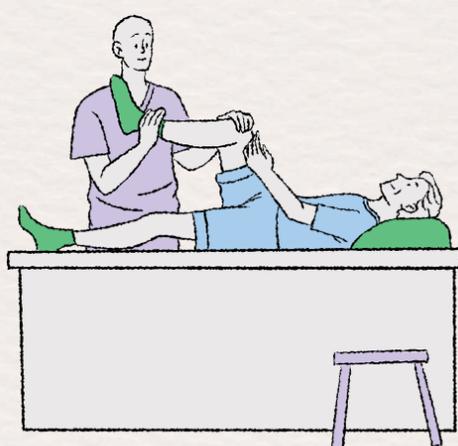


## INTERROGATORIO

EL INTERROGATORIO ES UNA TÉCNICA ESTRUCTURADA MEDIANTE LA CUAL EL MÉDICO RECOGE INFORMACIÓN SOBRE LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE. ESTO INCLUYE DATOS SOBRE LOS SÍNTOMAS PRINCIPALES (POR EJEMPLO, DOLOR ABDOMINAL, FIEBRE, TOS), LA HISTORIA DE LA ENFERMEDAD ACTUAL (CUÁNDO COMENZARON LOS SÍNTOMAS, CÓMO HAN PROGRESADO), ANTECEDENTES MÉDICOS PERSONALES Y FAMILIARES, ASÍ COMO HÁBITOS DE VIDA RELEVANTES (COMO DIETA, EJERCICIO, CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL).



**INSPECCIÓN:** OBSERVACIÓN VISUAL DE LA PIEL, MUCOSAS, POSTURA, MOVIMIENTOS, ETC.  
**PALPACIÓN:** USO DE LAS MANOS PARA SENTIR TEXTURAS, MASAS, TEMPERATURA Y PULSACIONES.  
**PERCUSIÓN:** GOLPETEO SUAVE PARA EVALUAR EL SONIDO Y LA RESISTENCIA DE LOS TEJIDOS SUBYACENTES.  
**AUSCULTACIÓN:** USO DEL ESTETOSCOPIO PARA ESCUCHAR SONIDOS CORPORALES COMO LOS PULMONARES, CARDÍACOS O ABDOMINALES.



AMBOS COMPONENTES DE LA SEMIOLOGÍA SON FUNDAMENTALES PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA, YA QUE PERMITEN UNA EVALUACIÓN COMPLETA Y SISTEMÁTICA DEL PACIENTE, FACILITANDO EL PROCESO DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES.



## EXPLORA FÍSICA

LA EXPLORACIÓN FÍSICA IMPLICA LA EVALUACIÓN DIRECTA DEL PACIENTE POR PARTE DEL MÉDICO UTILIZANDO TÉCNICAS COMO LA INSPECCIÓN, PALPACIÓN, PERCUSIÓN Y AUSCULTACIÓN. CADA UNA DE ESTAS TÉCNICAS PROPORCIONA INFORMACIÓN ESPECÍFICA SOBRE EL ESTADO FÍSICO DEL PACIENTE.



LA EXPLORACIÓN FÍSICA PROPORCIONA DATOS OBJETIVOS QUE COMPLEMENTAN LA INFORMACIÓN SUBJETIVA OBTENIDA DURANTE EL INTERROGATORIO, AYUDANDO ASÍ AL MÉDICO A FORMULAR DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES Y A PLANIFICAR INVESTIGACIONES ADICIONALES SI ES NECESARIO.

