

SEMIOLOGÍA URINARIA

CUIDADO

- Las enfermedades renales son generalmente ASINTOMÁTICAS
- La sospecha del médico significa la posibilidad del diagnóstico oportuno
- Esa sospecha se construye con una anamnesis atenta

CONTENIDOS

- REPASO DE LO NORMAL:
- Formación de orina
- Eliminación de orina (Micción Normal)
- SINTOMATOLOGÍA URINARIA:
- Alteraciones en cantidad: poliuria- oliguria
- Alteraciones miccionales irritativas y obstructivas.
- Dolor Lumbar y Cólico Renal

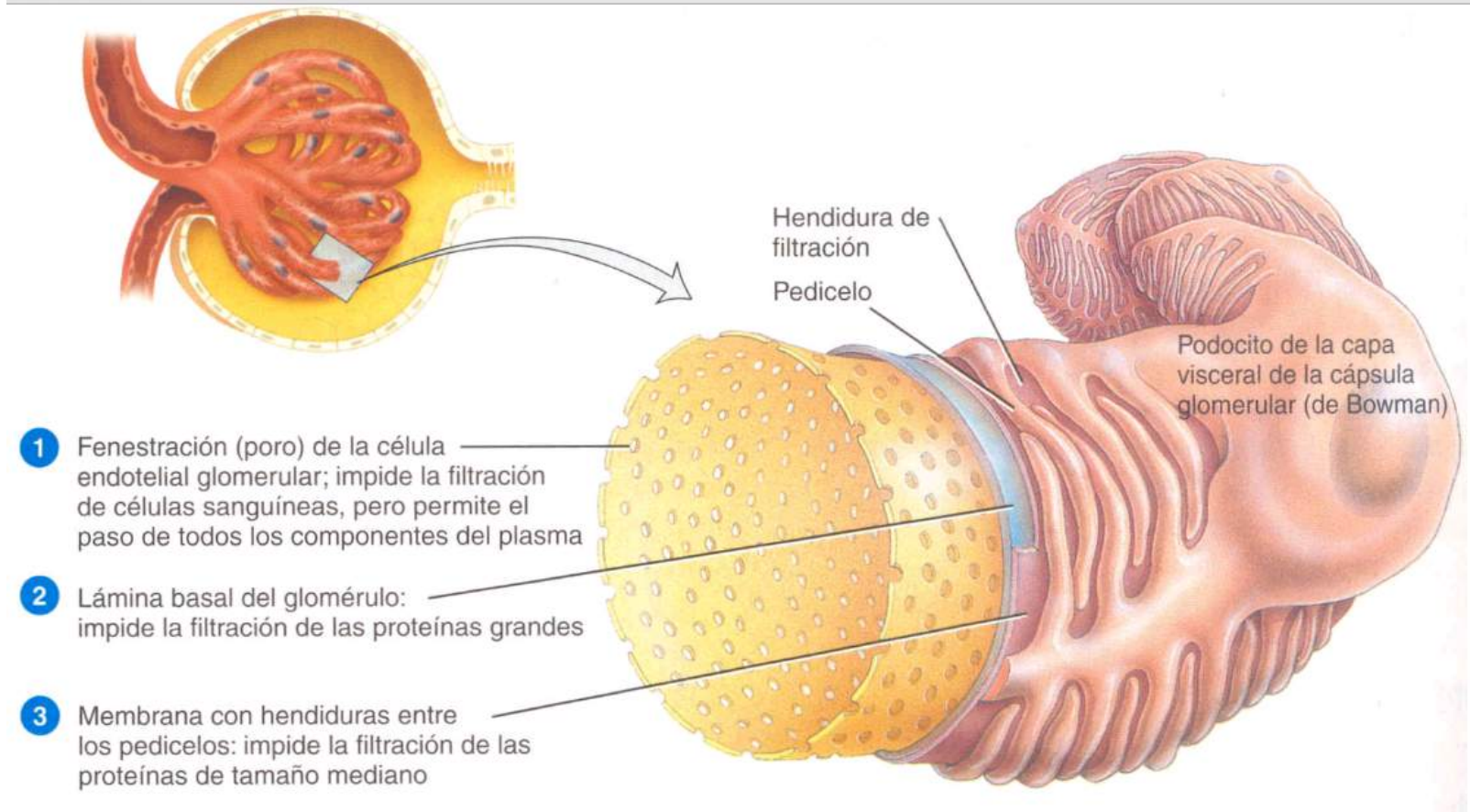
Repaso de la Fisiología Renal

- Funciones de los Riñones:
- Filtración
- Mantenimiento del medio interno
- Control de la Tensión Arterial
- Síntesis de Eritropoyetina
- Metabolismo de la Vitamina D

FORMACIÓN DE ORINA



Glomérulo: Membrana de Filtración



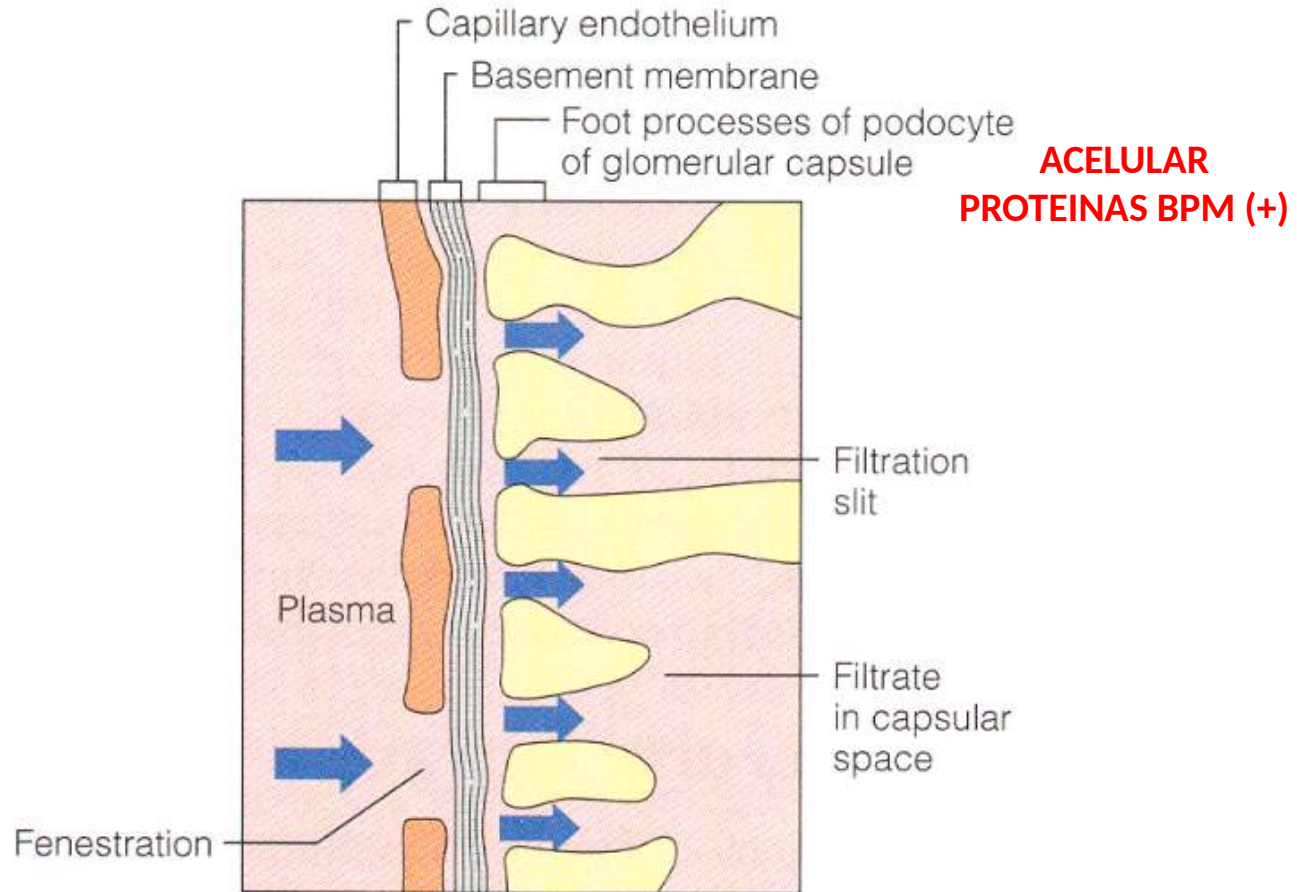
Filtration slits



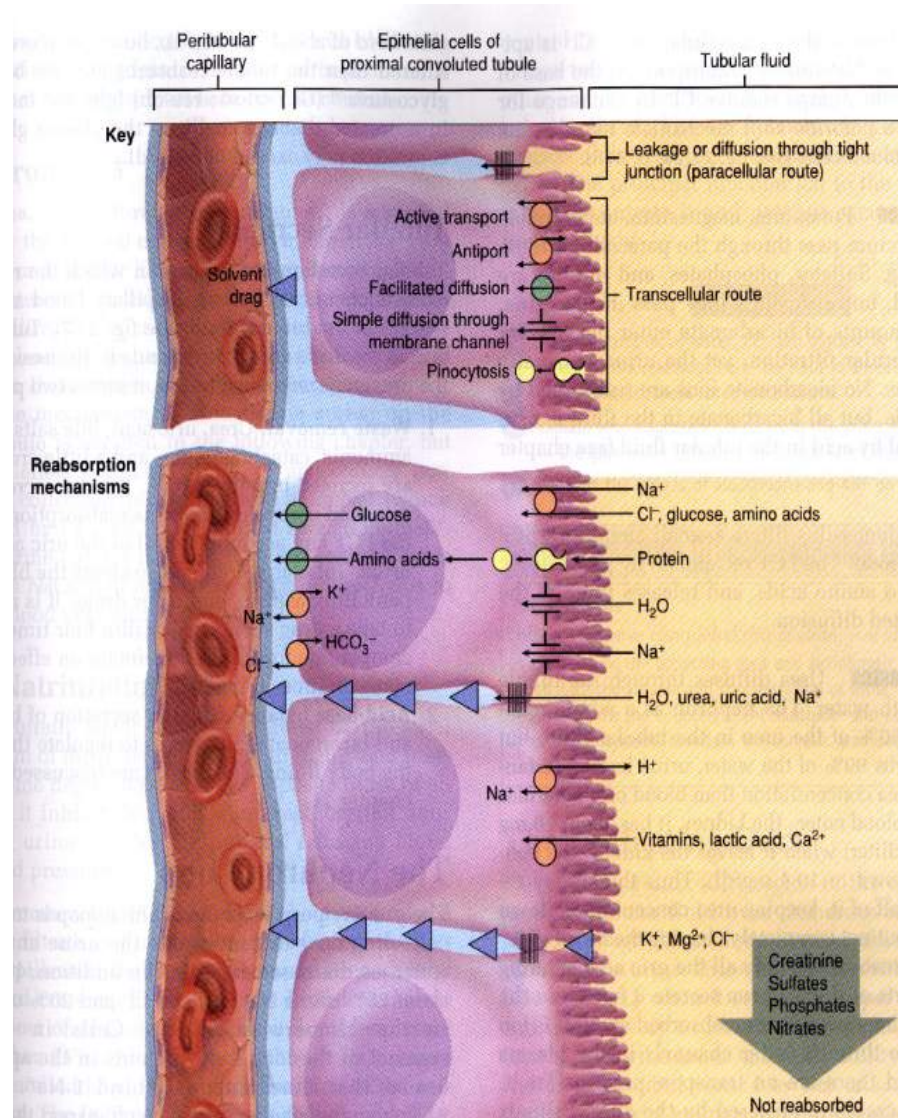
Podocyte cell body

Pedicels

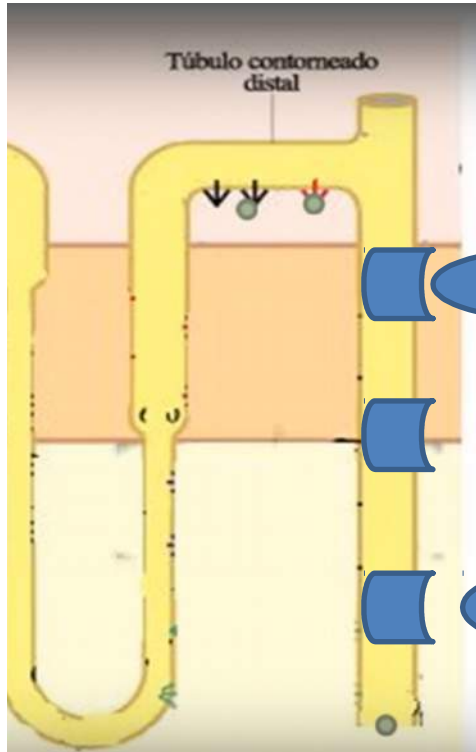
FILTRACIÓN



Túbulo Contorneado Proximal: Reabsorción (fija)



Nefrona Distal: REGULACIÓN (VARIABLE)

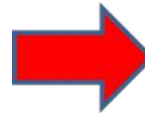


ALDOSTERONA

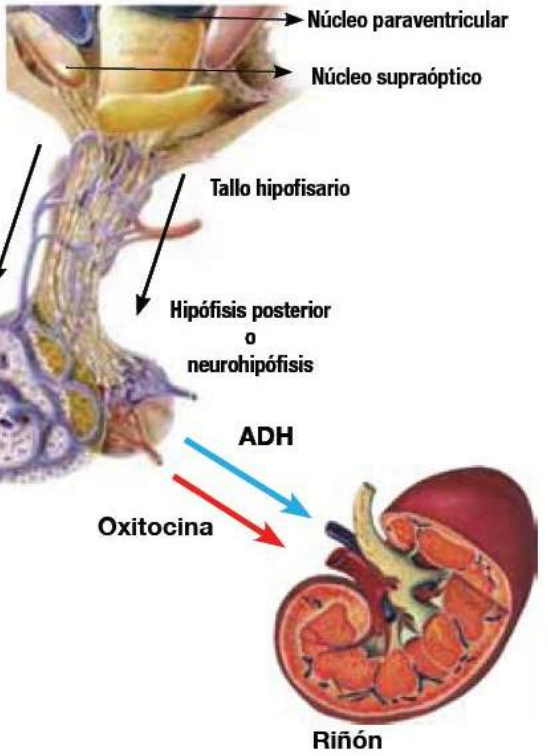
PNA

HAD

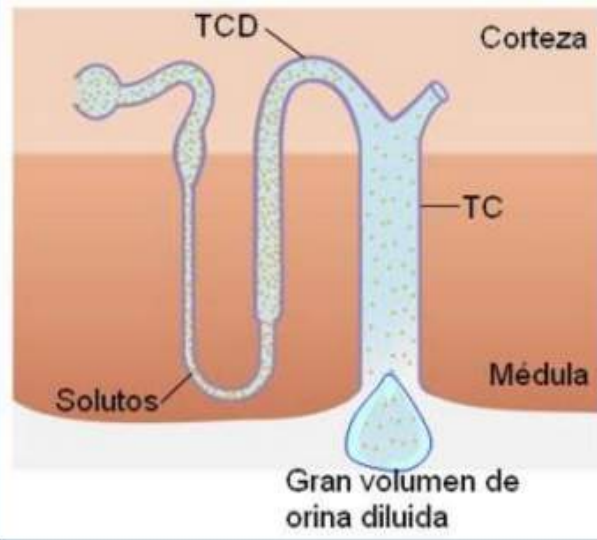
pH
Potasio
Sodio
Agua



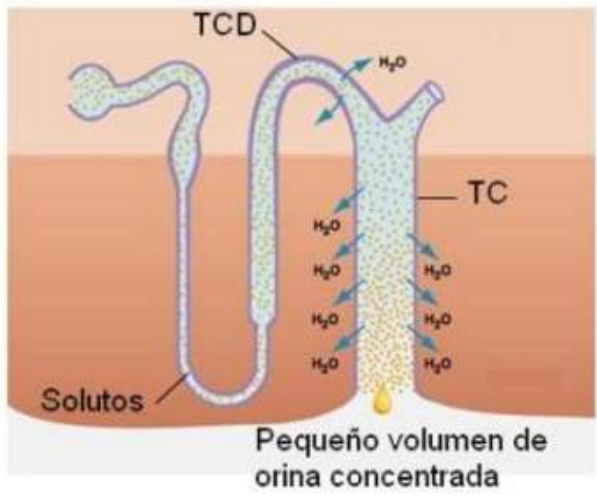
HIPOTÁLAMO



En ausencia de HAD

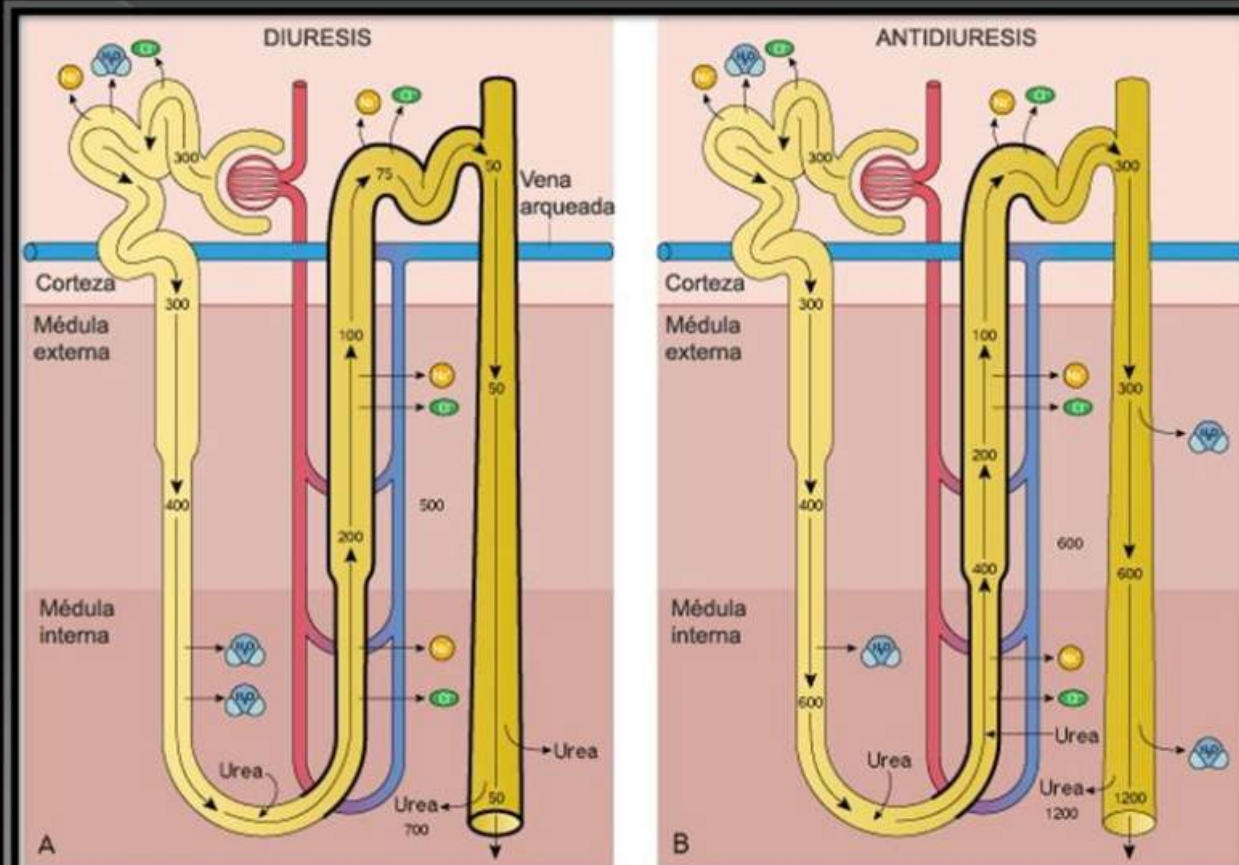


En presencia de HAD



GUARDAR O ELIMINAR AGUA: CONCENTRAR O DILUIR LA ORINA

HORMONA ANTIDIURÉTICA (ADH)



ELIMINACIÓN DE ORINA (micción normal)

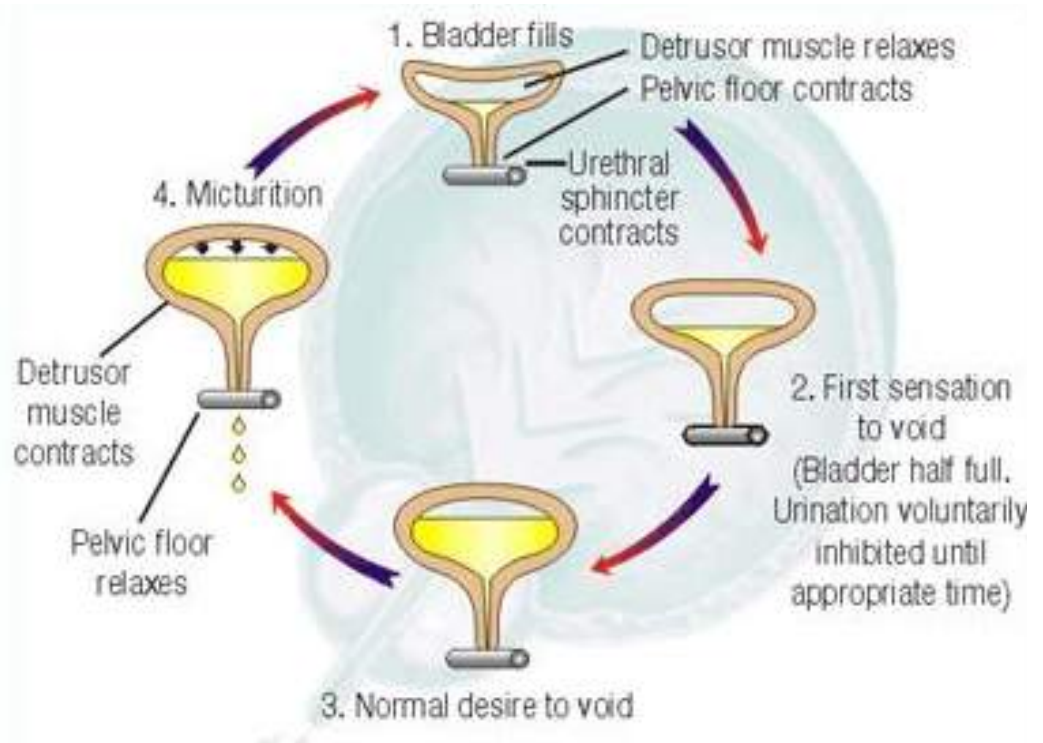
FISIOLOGÍA DE LA MICCIÓN

REFLEJO:

- Receptores en trígono
- Centros medulares S2-S3
- Células Ganglionares en Detrusor

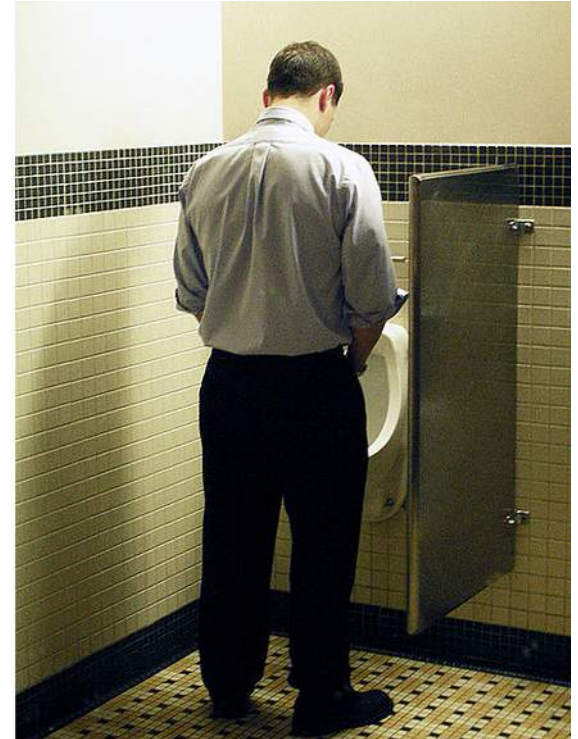
+

Control Encefálico



MICCIÓN NORMAL

**VOLUNTARIA
COMPLETA
CONTINUA
SATISFACTORIA
DEMORABLE E INTERRUMPIBLE
SIN PRENSA ABDOMINAL**



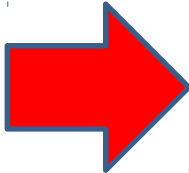
SINTOMATOLOGÍA URINARIA

- Usted orina “bien”?
- Cuánto?
- Cómo?

DIURESIS... CUÁNTO ES ADECUADO?

EQUILIBRIO HIDRICO

	OBLIGATORIO	FACULTATIVO		OBLIGATORIO	FACULTATIVO
BEBIDAS	650	1000	ORINA	?	1000
PRE-FORMADA	750		PIEL	500	
ENDOGENA	350		PULMONES	400	
			HECES	150	
Sub-total	1750	1000		1750	1000
TOTAL	2750			2750	



SÍNTOMAS MICCIONALES

- [Disuria](#)
- [Polaquiuria](#)
- [Nicturia](#)
- [Tenesmo urinario](#)
- Goteo postmicción
- Alteraciones en el chorro (inicio, continuidad, final)
- Incontinencia de Orina (tipos, edades)



DISURIA



Al eliminar orina:

DIFICULTAD
DOLOR
DISCOMFORT
ARDOR



Irritación
(vejiga- uretra- próstata)

Tenesmo vesical

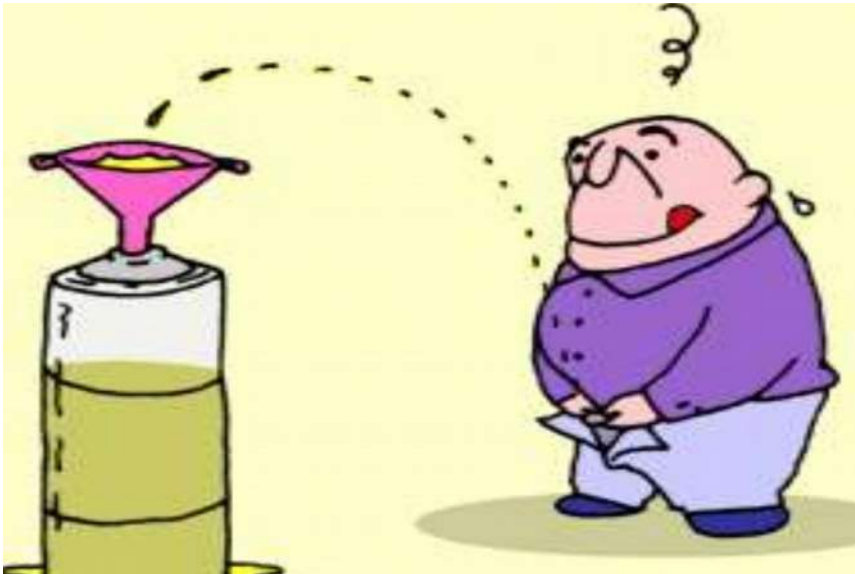
- Es la persistencia del deseo de orinar una vez terminada la micción, con sensación de evacuación incompleta de la vejiga.



Irritación

POLAQUIURIA

- Es un **aumento en la frecuencia de las micciones**, sin aumento concomitante en el volumen de orina.



Obstrucción o Irritación
Alteraciones en la inervación

Alteraciones en el chorro miccional

- Dificultad y retraso de la micción.
- Disminución calibre y fuerza del chorro.
- Micción intermitente o prolongada.
- Sensación de micción incompleta.
- Goteo postmiccional.
- Retención urinaria.
- Incontinencia por rebosamiento.



Obstrucción

INCONTINENCIA DE ORINA

- DEFINICIÓN:

1- Pérdida involuntaria de orina

2- Problema social, higiénico y médico

3- Nunca es normal

LA PREGUNTA HACE DIAGNÓSTICO

- ¿Se le escapa la orina al toser, reír o levantar pesos?
- ¿Alguna vez se le escapa la orina cuando nota sensación repentina de ganas de orinar?
- ¿Alguna vez siente deseo repentino e incontrolable?
- ¿Cuántas veces orina durante el día?
- ¿Cual es el máximo tiempo que aguanta?

- ¿Cuántas veces le despierta en la noche?
- ¿Tiene la sensación que no vacía completamente la vejiga?
- ¿Se moja mucho o solo unas gotas?
- ¿Tiene que usar compresas o algún otro protector?
- ¿Tiene que cambiarse el protector a lo largo del día?

INCONTINENCIA DE ORINA

- DE ESFUERZO:
- Aumentos de presión abdominal
- Mujeres +++
- Alteración del piso de la pelvis



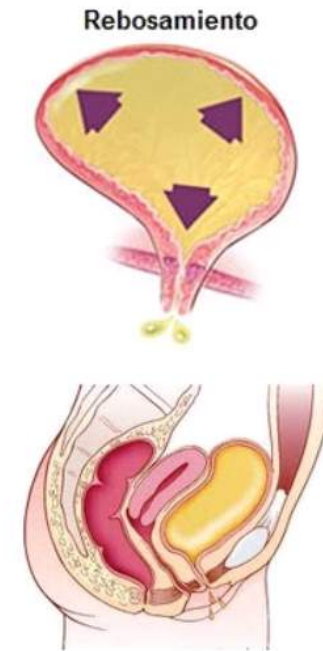
INCONTINENCIA DE ORINA

- DE URGENCIA:
- Aparición repentina
- Contracción inadecuada
- Detrusor hiperactivo



INCONTINENCIA DE ORINA

- POR REBOSAMIENTO:
- No hay deseo
- Vaciado incompleto
- Goteo
- Inclínación o presión suprapúbica para micción
- Neurológicas



INCONTINENCIA DE ORINA

TIPOS DE INCONTINENCIA

Tipo	Características	Origen
De esfuerzo	Cuando se realiza cualquier pequeño esfuerzo cotidiano (reír, toser, saltar...), Es la más habitual.	Músculos del suelo pélvico dañados.
De urgencia	Siente la necesidad de ir al baño pero no es capaz de llegar.	Hiperactividad vesical.
Mixta	Combinación de las dos anteriores.	Combinación de las dos afecciones anteriores.
Por rebosamiento	Pérdidas continuadas y sin darse uno cuenta.	La vejiga no se vacía bien.
Funcional	No llega al baño por no responder adecuadamente a la sensación del deseo de orinar.	Problemas físicos, para pensar o comunicarse.
Transitoria	De carácter temporal.	Producida por medicamentos, infecciones de orina, movilidad limitada ocasional y estreñimiento severo.

DOLOR LUMBAR

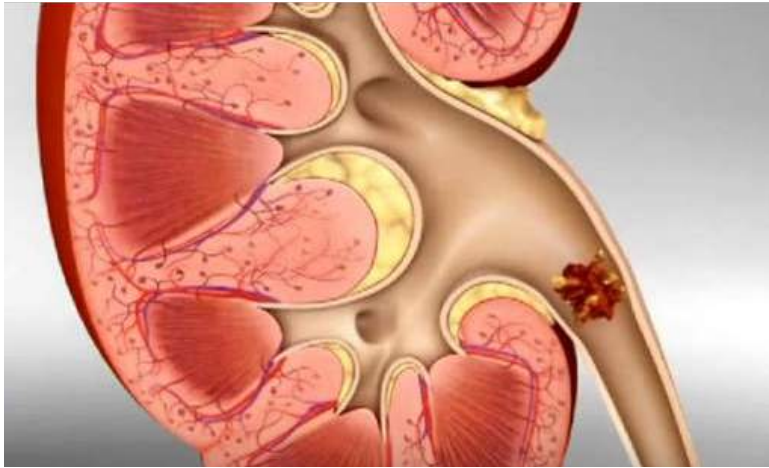
- La SEMIOGRAFÍA es el diagnóstico!
 - 1- Agudo o Crónico?
 - 2- Cólico o gravativo? Mecánico?
 - 3- Manifestaciones asociadas: fiebre, hematuria, disuria
 - 4- Cuándo duelen los riñones?

DOLOR LUMBAR

- Todos tendremos
- Segundo MC
- Bipedestación
- 90% tejidos blandos
- Interrogar!!!!
- Inicio, desencadenante, duración
- Alarmas: edad, síntomas radiculares/medulares, pérdida de peso, fiebre, enf. de base, MH



CÓLICO RENAL (ureteral)



1. Causas Intrínsecas:

- Litiasis
- Coágulos o pus.
- Tumores de urotelio.
- Estenosis pieloureterales o ureterales.

2. Causas Extrínsecas:

- Lesiones vasculares.
- Procesos benignos del aparato genital femenino: embarazo, endometriosis, quistes.
- Tumores malignos: vesicales, prostáticos.
- Enfermedades del tracto gastrointestinal: apendicitis, diverticulitis.
- Procesos retroperitoneales benignos: fibrosis retroperitoneal benigna, hematomas.
- Tumores retroperitoneales: linfomas, metástasis retroperitoneales

2% POBLACIÓN

OBSTRUCCIÓN AGUDA+PERISTALTISMO+DILATACIÓN

DOLOR:

- INTENSO +++
- LUMBAR, FLANCOS, GENITAL, EPIGASTRIO
- NAUSEAS Y VÓMITOS (vagal)

CONCLUSIONES

- REPASO DE LO NORMAL:
- Fisiología Renal
- Micción Normal
- SINTOMATOLOGÍA URINARIA:
- Alteraciones en cantidad: poliuria- oliguria
- Alteraciones miccionales irritativas y obstructivas.
- Dolor Lumbar y Cólico Renal

CONCLUSIONES

- REPASO DE LO NORMAL:
- Fisiología Renal: **recordar todas las funciones que realizan los riñones**
- Micción Normal: **siempre preguntar aunque sean referidas como normales**
- SINTOMATOLOGÍA URINARIA:
- Alteraciones en cantidad: poliuria- oliguria. **Siempre pensar en “lo adecuado”**
- Alteraciones miccionales irritativas y obstructivas. **La anamnesis hace el diagnóstico!**
- Dolor Lumbar y Cólico Renal: **motivos de consulta frecuentes que requieren un correcto abordaje desde el inicio**