



Urológicos

99.- Infecciones urinarias seguidas

Investigar

- 1.-anomalías estructurales del tracto urinario
- 2.- reflujo vesicoureteral
- 3.-los hábitos evacuatorios: el estreñimiento
- 4.- Retención voluntaria de orina por mucho tiempo

100.- Ardor al orinar

Se refiere a la micción dolorosa producida por inflamación o irritación del tracto urinario que obstruye el flujo de orina.

Investigar

- 1.-infecciones urinarias
- Uretritis
Balanopostitis
Vulvovaginitis
Dermatitis perianal
Hipercalciuria

101.- Incontinencia

Investigar:

1.- causas neurogénicas:

- a.- Alteraciones de la medula espinal o defecto del cierre del tubo neural
- b.- traumatismos
- c.- mielitis transversa
- d.- tumor espinal

2.- causas no neurogénicas:

A.-Por obstrucción de la salida vesical:

Válvulas de uretra posterior
Uréter ectópico
Anomalías del esfínter y cuello vesical: epispadias, extrofia vesical,
Anomalías del seno urogenital (uretra corta) •

3.- causas funcionales:

A.- Trastornos de la función del tracto urinario inferior
Vejiga hiperactiva o hipoactiva

B.-incontinencia de esfuerzo incontinencia con la risa y frecuencia aumentada.

4.- causas infecciosas

- a.- Infección urinaria
- b.- Parasitaciones (oxiuros)
- c.- Vulvovaginitis,
- d.- Uretritis

102.- Orina mucho

Se refiere a la producción de más de 900 ml/m² de orina durante el día. También, orinar más de 2 litros en la edad escolar. Sospechar en aquel niño que ingiere muchos volúmenes de agua o en aquel niño que presenta enuresis diurna nocturna.

Investigar:

A.- Por ingestión excesiva de líquidos

1.-Polidipsia primaria (alteración en el centro de la sed en el hipotálamo. (Niños mayores)

B.- Alteración en la reabsorción de agua en el túbulo

1.- diabetes insípida central (deficiencia neurogénica de vasopresina)

a.- Congénita idiopática

b.- adquirida (trauma, tumores, infecciones)

2.- diabetes insípida nefrogénica (insensibilidad renal a la vasopresina)

A.- Congénita (por mutaciones, cistinosis, acidosis tubular))

B.- adquirida (insuficiencia renal crónica, hipercalcemia, deficiencia de Potasio, causas postinfecciosas, post obstructivas, inmunológicas)

3.-Diabetes mellitus (glucosa)

4.-Tubulopatías y daño intersticial

https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/06_poliuria_polidipsia.pdf

103.- Orina oscuro

Hematuria

Orina oscuro

Se refiere a las falsas hematurias.

1.- Si es rosada, roja, anaranjada

a.- Por enfermedad: hemoglobinuria, mioglobinuria, porfirinuria,

Por medicamentos: cloroquinas, pirazonas, fenazopiridina, fenacetina, nitrofurantoína, rifampicina, sulfasalicina.

Por alimentos: remolachas.

2.- Marrón oscura o negra

a.- Por enfermedad: alcaptonuria, aciduria, metahemoglobinuria.

• Por medicamentos: metronidazol.

Hematuria

Se refiere a la hematuria, presencia de sangre en la orina que puede presentarse de tres maneras:

Como macrohematuria: la presencia de sangre en orina que se ve a simple vista;

Como microhematuria: detectada en las pruebas de laboratorio

Manchas de sangre en la ropa interior o pañales.(irritación de meato con orina normal)

Entre las más frecuentes se deberá investigar

A.- hematurias de causa extraglomerulares

- 1.- infecciones del tracto urinario
- 2.- traumatismos
- 3.- hipercalciuria
- 4.- litiasis renal
- 5.- malformaciones
- 6.-hemoglobinopatias
- 7.- tumores
- 8.-El ejercicio excesivo

A.- hematurias de causa glomerulares

- 1.- infecciosas (glomerulonefritis, hepatitis, VIH)
- 2.- primarias(glomerulonefritis focal, proliferativa)
- 3.- sistémicas (purpuras, SHU, lupus)
- 4.- familiar (alport)

104.- edemas

Investigar:

Enfermedad renal congénita

Enfermedad gastrointestinal (cirrosis, enteritis perdedoras de proteínas, enfermedad celiaca)

Vasculitis

Glomerulonefritis aguda o crónica

Angiodema hereditario



Reacción a medicamentos

Exceso de Mineralocorticoides