**Síntomas**

**Dolor.** Es un síntoma frecuente en la consulta urológica. Tiene 2

causas principales:

- Presión intraluminal debido a un obstáculo al drenaje de la orina:

distensión de las vísceras huecas, pelvis, uréter, vejiga, etc.

- Distensión de la cápsula de los órganos sólidos, riñón, próstata,

testículos, debido a un proceso inflamatorio.

**40**

Puede ser localizado al nivel del órgano que lo provoca: riñón, vejiga,

genitales, o irradiado a distancia del sitio de origen, como un cálculo del

uréter que se refleja en los genitales.

En cuanto a la forma de comienzo de la distensión, cuando es súbita

el dolor habitualmente es agudo y cuando es gradual, gravativo. Una vez

establecido puede ser permanente, como en los procesos inflamatorios o

intermitente, como en el cólico nefrítico producido por un cálculo.

*Renal.* Se percibe en la región lumbar, en el ángulo costovertebral,

debajo de la 12ma. costilla y se irradia al flanco y al abdomen superior.

Es producido por una distensión de la cápsula renal, debido a un proceso

inflamatorio o una obstrucción de las cavidades pielocaliceales.

*Ureteral.* Es producido por una obstrucción aguda por cálculo o

coágulos. Se manifiesta en la región lumbar, debido a la distensión de la

cápsula renal, la pelvis y el uréter, combinado con espasmo muscular e

hiperperistalsis para vencer el obstáculo, que provocan el dolor cólico.

Cuando la obstrucción es en la porción superior, se irradia de la región

lumbar a lo largo del uréter hasta el escroto y el testículo en el hombre o

hasta la vulva en la mujer. En la porción media, hasta el flanco y abdomen

superior y en la porción inferior hacia la región suprapúbica y la vejiga.

*Vesical.* Se manifiesta en la región del hipogastrio y es intenso en el

enfermo con retención urinaria aguda, por la sobredistensión de la vejiga.

En la retención urinaria crónica, por obstrucción del cuello vesical o por

vejiga neurogénica, aun cuando alcance grandes dimensiones, es un

malestar suprapúbico. En la infección vesical, cistitis, el dolor es gravativo

sobre la vejiga o no se percibe, pero sí se manifiesta en la uretra distal

durante la micción.

*Prostático.* El dolor en la próstata no es frecuente. Se manifiesta en

presencia de un proceso inflamatorio de la glándula y se percibe como

malestar o sensación de repleción en el área perineal y puede irradiarse a

la región lumbosacra. En ocasiones se acompaña de síntomas irritativos

como en la cistitis.

*Testicular.* El dolor del testículo puede ser muy intenso cuando se

debe a traumatismo, torsión o infección del testículo y el epidídimo.

Se percibe localmente en el escroto, pero puede irradiarse a lo largo

del cordón espermático a las partes bajas del abdomen. El varicocele y el

hidrocele ocasionan un dolor gravativo, que aumenta al hacer esfuerzos.

Los tumores generalmente no producen dolor.

*Peneano.* Cuando se percibe permanente con el pene flácido se debe

a una inflamación, una periuretritis o parafimosis. Si se produce durante

la erección, es por enfermedad de la Peyronie.

*Uretral.* Este dolor se manifiesta durante la micción. Si es al inicio

puede deberse a una estrechez uretral, o un cálculo enclavado en la uretra.

Durante toda la micción es por una inflamación. En la mujer se produce

también por una carúncula uretral o por un prolapso de la mucosa.

**Hematuria.** Es la presencia de sangre mezclada con la orina. Puede

ser microscópica por la aparición de eritrocitos en el análisis de orina o

macroscópica cuando la orina adquiere un color rojizo.

Se presenta en distintos momentos durante la micción en relación

con su sitio de origen.

Cuando se produce al comienzo de la micción es inicial y se origina

en la uretra posterior, en la uretra prostática o en el cuello vesical.

Al final de la micción es terminal y se produce en la vejiga por un

tumor, litiasis o infección. Si ocurre durante toda la micción es total por

lesiones del tracto urinario superior, litiasis, tumores, infección.

Puede originarse también en la vejiga, en los tumores papilares y es

total con reforzamiento terminal.

La hematuria puede ser el único síntoma que refiere el enfermo: en

tumores renales, riñones poliquísticos, pero también con otros síntomas:

dolor en la litiasis, procesos sépticos con fiebre, polaquiuria, disuria, que

constituyen el cuadro clínico.

También se debe tener presente que hay falsas hematurias por

sustancias que dan color rojizo a la orina: la ingestión de remolacha, los

medicamentos como la robotina, el rojo aseptil, siendo necesario el

examen microscópico de la orina, buscando hematíes cuando es

persistente.

**Uretrorragia.** Es la salida espontánea de sangre por la uretra, en

forma de goteo, independiente de la micción. Debe conocerse una posible

causa como: traumatismo, expulsión de cálculos, instrumentación uretral

y si hay otros síntomas como: secreción uretral, ardor, dolor. Se produce

en la uretra por debajo del esfínter externo en el hombre o en todo el

conducto uretral en la mujer.

**Neumaturia.** Se caracteriza por la eliminación de gas con la orina

como una pérdida de burbujas al terminar la micción. Puede ser de origen

intrínseco cuando hay bacterias productoras de gas en las infecciones

urinarias y en los diabéticos por fermentación de la glucosa. También de

origen extrínseco por una fístula entre el aparato urinario y el intestino

en la vejiga, pero igualmente en la uretra, en el uréter y en la pelvis renal

por una diverticulitis, enteritis regional, traumatismo.

**Orina turbia.** En condiciones normales la orina tiene un color

amarillo claro, brillante y transparente. Esto puede alterarse y adquirir

distintas tonalidades.

**Leucocituria.** Es la emisión de orina con aumento del número de

leucocitos que provocan turbidez en su aspecto, que puede variar, siendo

tenue en una cistitis o intensa hasta ser purulenta en una pionefrosis. Es

una evidencia de inflamación del tracto urinario, por infecciones

bacterianas que es lo más frecuente, también por causas no sépticas como

tumores, cálculos, cuerpos extraños que aumentan la leucocituria.

**Fosfaturia.** Es el aumento de la cantidad de fosfatos en la orina,

más de 2 a 4 gm en 24 h. La orina se vuelve turbia y se alcaliniza. Cuando

es esta la causa de la turbidez, la adición de ácido acético o vinagre aclara

la orina.

Clínicamente se presenta en el síndrome de Fanconi que es una

enfermedad congénita con alteraciones en los túbulos proximales, en

enfermedades osteolíticas, en alteraciones neurovegetativas. No es

frecuente que contribuya a la formación de cálculos, excepto cuando

existen alteraciones morfológicas o inflamatorias por sepsis. Casi siempre

la fosfaturia se presenta aislada y no tiene importancia clínica.

**Quiluria.** Se produce por la expulsión de linfa en la orina, debido a

una fístula linfourinaria por obstrucción de los conductos linfáticos

superiores al riñón. La orina adquiere un aspecto lechoso que puede

aclararse con la adición de éter.

Se debe a una causa parasitaria por la filariasis que obstruye los

linfáticos suprarrenales y con menos frecuencia por tumores

retroperitoneales, mediastinales, tuberculosis o trauma.

La ingestión de grasa aumenta la expulsión de orina lechosa. Como

contiene fibrinógeno, se forman coágulos de fibrina que pueden causar

obstrucción y cólico renal o retención de orina.