



Protocolo diagnóstico de la uropatía obstructiva

G. Rodríguez Reina

Servicio de Urología. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Majadahonda. Madrid. España.

Palabras Clave:

- Dolor renoureteral
- Insuficiencia renal
- Obstrucción del tracto urinario
- Retención urinaria

Keywords:

- Renal colic
- Renal failure
- Urinary tract obstruction
- Urinary retention

Resumen

La uropatía obstructiva se define como la limitación o dificultad de transporte de la orina entre las pailas de los cálices y el meato uretral. Las causas son múltiples, pudiendo agruparse en las de origen congénito, inflamatorio, tumorales y otras (litiasis, papilitis). La consecuencia funcional de la uropatía obstructiva no diagnosticada y evolucionada es la pérdida de la funcionalidad renal. Diversos aspectos condicionan la gravedad de las consecuencias de la uropatía obstructiva. Son de destacar la bilateralidad del proceso o la situación de monorreno funcional del paciente, la asociación de infección y/o litiasis, la insuficiencia renal, que se trate de una uropatía obstructiva completa, que el paciente presente una patología que determine un cierto grado de inmunodepresión, diabetes mellitus o que subyazca un proceso neoplásico. El diagnóstico se basa fundamentalmente en una correcta recogida de datos de la anamnesis y antecedentes personales y la exploración física completa. Las técnicas de imagen, como la ecografía y la tomografía computarizada aportan el correcto diagnóstico de la uropatía obstructiva y, en muchos casos, el etiológico.

Abstract

Diagnostic protocol for obstructive uropathy

Obstructive uropathy is defined as the limitation or difficulty of transport of urine from the pail of the calices and the urethral meatus. The causes are multiple and can be grouped into causes of congenital, inflammatory, tumor, and other (stones, papillitis). The functional consequence of undiagnosed obstructive uropathy is evolved and the loss of kidney function. Various aspects determine the severity of the consequences of obstructive uropathy. They highlight the bilateral process or the situation of a single functioning kidney patient, the association of infection stones, kidney failure, that it is a complete obstructive uropathy, the patient has a condition that determines a degree of immunosuppression, diabetes mellitus, or that underlies a neoplastic process. The diagnosis is mainly based on proper data collection on history and personal history, a complete physical examination. Imaging techniques such as ultrasound and computed tomography provide the correct diagnosis of obstructive uropathy and in many cases the etiologic.

Introducción

La existencia de dificultad o la ausencia de conducción de la orina en cualquier zona del trayecto entre las papilas renales y el meato uretral identifica un cuadro de obstrucción al flujo urinario normal conocido como uropatía obstructiva (UO). En esencia, constituye una alteración obstructiva de aquella parte

del aparato del sistema nefroureteral tapizado por urotelio, cuyo habitual mecanismo muscular liso, con su característico *bolus* craneocaudal desde el riñón hacia la vejiga de transporte de la orina se ve interrumpido por causas orgánicas o funcionales. La transcendencia de un cuadro de UO se fundamenta en las consecuencias anatómicas y funcionales del tracto urinario que determinen la alteración de la funcionalidad renal.

Fisiológicamente, la coordinación de la conducción peristáltica de la orina mediante contracción y relajación muscular lisa del tracto urinario superior y el marcapasos pieloureteral armonizan el transporte descendente de la orina. Una vez se encuentra la orina en la vejiga, se almacena con bajas presiones y mediante un sistema valvular funcional a nivel de la unión ureterovesical se impide el reflujo vesicoureteral. La eliminación de la orina al exterior del organismo está facilitada por la coordinación de los mecanismos de vaciado vesical y la apertura esfinteriana en un trayecto uretral morfológicamente normal. La alteración de todos o alguno de estos mecanismos están presentes en los cuadros de UO, independientemente de su etiología o localización.

El factor tiempo y el nivel de la obstrucción habitualmente son determinantes para considerar la reversibilidad del daño producido a la funcionalidad renal.

Etiología

Una visión simplificada de la UO limitaría este apartado a la enumeración de las causas, impidiendo un adecuado conocimiento global del efecto funcional y/o morfológico que determina sobre la unidad renal. Por ello, es imprescindible contemplar aquellos aspectos que implican gravedad y pronóstico del daño. Entre ellos, es importante la diferenciación de la UO uni o bilateral, de causa benigna o maligna, congénita o adquirida, evolutiva o no evolutiva, mecánica o funcional, parcial o completa, aguda o crónica, complicada o no complicada, equívoca o inequívoca e infravesical o supravesical (tabla 1). Estos aspectos han de aplicarse a las distintas causas, que se detallan en la tabla 2, de modo que permitan establecer criterios de gravedad y recuperabilidad.

Han de considerarse, dentro del diagnóstico diferencial, aquellas situaciones o causas definidas como equívocas de obstrucción del tracto urinario superior que simulan en los métodos de imagen dilatación de la vía excretora, sin que ello provoque necesariamente alteraciones de la presión intrarrenal ni funcional, como ocurre en algunos casos de síndrome de la unión pieloureteral, megauréter primario, derivaciones urinarias, pieloplastias, postinfecciones, embarazo o displasias del sistema urinario.

Fisiopatología

Los cuadros de obstrucción del tracto urinario pueden ser tanto unilaterales como bilaterales, y en este último caso o si se trata de un paciente monorreno puede desencadenarse una situación de anuria. En la fase aguda de la UO unilateral

TABLA 1
Aspectos asociados trascendentes en la uropatía obstructiva

Uni o bilateral	De causa benigna o maligna
Congénita o adquirida	Mecánica o funcional
Evolutiva o no evolutiva	Parcial o completa
Aguda o crónica	Complicada o no complicada
Equívoca o inequívoca	Infravesical o supravesical

en caso de existencia de dos unidades renales, el flujo plasmático renal no se ve afectado por la compensación del riñón no afecto. En una fase posterior, el daño tubular se inicia alrededor de cinco minutos después de la obstrucción debido al

TABLA 2
Clasificación etiológica de la uropatía obstructiva

Renal	Causas
	Congénitas Síndrome de unión pieloureteral Riñones poliquisticos Quistes peripielicos Tumorales Tumores del parénquima renal Carcinoma transicional renal Mieloma múltiple Inflamatorias Tuberculosis Enfermedades parasitarias Otras Litiasis Papilitis Aneurisma de arteria renal Traumatismos
Ureteral	Causas
	Congénitas Estenosis Uréter retrocavo Ureterocele Síndrome de Prune-Belly Megauréter Carcinoma ureteral Tumorales Carcinoma metastásico Tumores retroperitoneales/pélvicos Tuberculosis Ureteritis quística Inflamatorias.. Abscesos retroperitoneales Endometriosis Amiloidosis Enfermedades parasitarias Litiasis Aneurisma de aorta Traumatismos Otras Fibrosis retroperitoneal Lesiones postradioterapia Linfocele Urinoma Gestación
Vejiga y uretra	Causas
	Congénitas Valvas uretrales posteriores Hidrocolpos Fimosis Tumorales Carcinoma de próstata Carcinoma de vejiga Carcinoma de pene Carcinoma de uretra Tumores ginecológicos Inflamatorias Absceso parauretral Prostatitis Otras Hiperplasia prostática benigna Vejiga neurógena Litiasis vesical Litiasis uretral Estenosis de uretra

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3805388>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3805388>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)