

50

Área: Médico - Quirúrgica

Tema: Obstrucción del tracto urinario

Autora: **Enriqueta Forcé**

Profesora Titular de Enfermería Médico-Quirúrgica. E.U.E. Universidad de Barcelona.

PREGUNTAS

1 La litiasis urinaria más frecuente es la constituida principalmente por:

- a) Fosfato-amonio-magnésio.
- b) Calcio.
- c) Ácido úrico.
- d) Cistina.

2 La obstrucción de la vía urinaria:

- a) Ocasiona una hidronefrosis.
- b) Favorece la aparición de infecciones urinarias.
- c) Puede provocar una nefropatía obstructiva.
- d) Todas las respuestas son correctas.

3 ¿Cuál es la causa más frecuente de cólico nefrítico?

- a) La pielonefritis aguda.
- b) La litiasis.
- c) La hematuria con formación de coágulos.
- d) La fibrosis retroperitoneal.

4 Entre las siguientes afecciones, ¿cuál de ellas no es causa de insuficiencia renal aguda obstructiva?

- a) Tumor vesical.
- b) Litiasis.
- c) Infarto renal.
- d) Adenoma de próstata.

5 En un paciente con retención urinaria aguda, ¿cuál de estas medidas sería la más acertada?

- a) Vaciado lento y gradual de la vejiga mediante sondaje vesical.
- b) Vaciado inmediato y rápido de la vejiga mediante sondaje vesical.
- c) Punción suprapúbica de la vejiga.
- d) No se puede hacer nada hasta conocer la causa.

6 ¿Cuál es la forma de presentación más frecuente del tumor vesical?

- a) Hematuria indolora.
- b) Obstrucción urinaria.
- c) Cistitis de repetición.
- d) Las respuestas a) y c) son correctas.

7 En la educación del paciente con litiasis urinaria se incluyen las siguientes medidas:

- a) Aumentar la ingesta de líquidos.
- b) Realizar una dieta adecuada según el tipo de litiasis.
- c) Las respuestas a) y b) son correctas.
- d) Aconsejar una vida sedentaria.

8 ¿Cuál de estos factores no favorece la formación de cálculos?

- a) Orina sobresaturada de una determinada sustancia.
- b) Cambios en el pH urinario.
- c) Ingesta aumentada de líquidos.
- d) Alteraciones renales.

9 El tratamiento de elección de la litiasis renal es:

- a) Litotomía.
- b) Estará en función del tamaño y composición del cálculo.
- c) Nefrolitotomía percutánea.
- d) Litotricia extracorpórea.

10 El paciente con un cólico nefrítico debe:

- a) Ingerir abundantes líquidos.
- b) Recoger la orina en un recipiente.
- c) Aplicarse compresas frías en la zona lumbar.
- d) Las respuestas a) y b) son correctas.

11 Las manifestaciones clínicas más características de tumor renal son:

- a) Hematuria, dolor lumbar y masa renal palpable.
- b) Astenia, anorexia y pérdida de peso.
- c) Hipertensión arterial.
- d) Fiebre.

12 El cáncer de vejiga se asocia a:

- a) Exposición a anilinas.
- b) Factores genéticos.
- c) Consumo de tabaco.
- d) Las respuestas a) y c) son correctas.

13 ¿Cuál de estos síntomas no es característico de hipertrofia prostática?

- a) Disminución de la fuerza y el diámetro del chorro urinario.
- b) Retraso en el inicio de la micción.
- c) Hematuria.
- d) Disuria y tenesmo.

16 ¿Qué tipo de sonda vesical se coloca con mayor frecuencia después de la cirugía prostática?

- a) Sonda Robinson.
- b) Sonda Foley de dos vías.
- c) Sonda rígida con punta acodada.
- d) Sonda Foley de tres vías.

14 El tratamiento de elección del adenoma de próstata es:

- a) Quirúrgico: prostatectomía.
- b) Sondaje vesical permanente.
- c) Sondaje vesical intermitente.
- d) Médico: antiinflamatorios.

17 Una posible complicación después de la prostatectomía es:

- a) Oliguria.
- b) Incontinencia.
- c) Impotencia sexual.
- d) Nicturia.

15 ¿Cuál de estas medidas no favorece la retención aguda de orina, en pacientes con obstrucción del tracto urinario inferior?

- a) Ingerir alcohol.
- b) Vaciar la vejiga urinaria frecuentemente.
- c) Sedentarismo.
- d) Reprimir el deseo de orinar cuando se presenta.

18 En los pacientes portadores de una sonda de nefrostomía no se debe:

- a) Controlar la permeabilidad del catéter.
- b) Pinzar la sonda.
- c) Medir la diuresis emitida.
- d) Mantener un sistema de drenaje cerrado de la orina.

RESPUESTAS

1 b)

Los cálculos se forman por la cristalización de sustancias minerales, entre las que se encuentran: oxalato, ácido úrico, fosfato cálcico o magnésico, cistina, etc. A menudo los cálculos son mixtos, pero el 90 % contienen calcio. La litiasis cálcica es la más frecuente y en ella el elemento predominante es el calcio.

2 d)

Cuando se produce una obstrucción de la vía urinaria, la orina se acumula por encima del obstáculo y va provocando una dilatación que, si afecta a los cálices y pelvis renal, se conoce con el nombre de hidronefrosis. La estasis de la orina que se produce en la zona dilatada, favorece la aparición de infecciones urinarias. Si la obstrucción persiste durante mucho tiempo puede ocasionar lesiones en el parénquima renal.

CAMINO

Carretera de Rueda, 56, bajos
47008 VALLADOLID

Teléfonos:
(983) 27 36 42 y 27 38 59

ATENCIÓN A.T.S.

Les ofrecemos Jeringas y Aguja marca «BECTON DICKINSON» en las siguientes condiciones:

	Tamaño	CANTIDADES		
		Hasta 2.000	De 2.001 a 5.000	Más de 5.000
		(pesetas)	(pesetas)	(pesetas)
Jeringa Estéril Becton Dickinson	2 cc	4,90	4,60	4,35
Jeringa Estéril Becton Dickinson	5 cc	6,25	6,00	5,65
Jeringa Estéril Becton Dickinson	10 cc	9,40	9,10	8,80
Jeringa Estéril Becton Dickinson	20 cc	14,20	13,90	13,60
Jeringa insulina con aguja marca Becton Dickinson	1 cc	17,00	16,00	15,50
Aguja Estéril Becton Dickinson 16x5, 25x6, 25x8, 25x9, 30x7, 40x8, 40x9, 40x11 Todo en tipo LUER	—	3,90	3,70	3,50

Aparato de tensión japonés con fonendoscopio	a 3,100 pts.
Depresores de madera	a 1,50 pts.
Palomitas nºs 18 G a 27 G	a 37,00 pts.
Guantes un solo uso	a 1,55 pts.
Guantes un solo uso estéril	a 4,20 pts.

PORTES: Hasta 15.000 pts., portes debidos; superior a 15.000 pts., portes pagados.

FORMA DE PAGO: Pedidos hasta 15.000 pts.: contra reembolso. Pedido superior a 15.000 pts., letra a 30 días; Pedidos grandes: consultar. Pedidos por carta o llamando a los teléfonos (983) 27 36 42 y 27 38 59

ESPERAMOS SUS GRATOS PEDIDOS

Nota. Necesitamos representantes en toda España, si alguien está interesado puede escribirnos con los máximos datos posibles.

<p>3 b) La litiasis es la causa más frecuente de cólico nefrítico, pero la eliminación de coágulos hemáticos puede producir una clínica similar. La pielonefritis aguda suele cursar con dolor lumbar.</p>	<p>11 a) Las manifestaciones clínicas más características de tumor renal son: hematuria, dolor lumbar y masa renal palpable, aunque sólo se observa en el 10 % de los pacientes. Con menos frecuencia puede aparecer fiebre, anemia e hipertensión arterial. En ocasiones la primera manifestación de la enfermedad es un síndrome tóxico.</p>
<p>4 c) Los tumores vesicales o prostáticos, al afectar a la vía urinaria común, pueden ser causa de insuficiencia renal aguda obstructiva. Mientras que la litiasis debe ser bilateral o bien unilateral sobre un único riñón funcionante.</p>	<p>12 d) El cáncer de vejiga está muy relacionado con la exposición de anilinas y aminas aromáticas, así como al consumo de tabaco. Estímulos locales como infecciones urinarias, cuerpos extraños (cálculos), etc., también se han asociado con los tumores vesicales.</p>
<p>5 a) En los pacientes con retención urinaria aguda la vejiga debe vaciarse gradualmente. La descompresión brusca puede producir shock o hemorragia. Se debe extraer un máximo de 300-500 ml de orina, pinzar la sonda durante 15-30 minutos y repetir la operación; así hasta conseguir su total vaciamiento.</p>	<p>13 d) La mayor parte de los síntomas de la hipertrofia prostática son secundarios a la obstrucción urinaria que provoca el aumento de tamaño de la próstata. Inicialmente hay polaquiuria, nicturia y urgencia miccional; más tarde el paciente nota una disminución de la fuerza y el chorro urinario, así como un retraso en el inicio de la micción. En ocasiones aparece hematuria por desgarramiento de pequeños vasos, como consecuencia de la fuerza que deben realizar para emitir la orina.</p>
<p>6 d) El síntoma que se presenta con mayor frecuencia en los tumores vesicales es la hematuria total e indolora. Otras veces la primera manifestación de la enfermedad es un síndrome miccional con cistitis de repetición. Con menos frecuencia se observa obstrucción o aparición de fístulas vesicovaginales, que indican que la infiltración del tumor es extensa.</p>	<p>14 a) El único tratamiento curativo del adenoma de próstata es el quirúrgico. Puede realizarse por resección transuretral o a través de cirugía abierta. En pacientes que no pueden o no quieren operarse, puede realizarse tratamiento sintomático con sondaje vesical permanente o intermitente.</p>
<p>7 c) El paciente con litiasis debe ingerir 2-3 litros de líquido al día. La dieta dependerá del tipo de litiasis; es conveniente restringir la ingesta de la sustancia que forma el cálculo en cada persona, con objeto de disminuir su eliminación urinaria. Se debe recomendar a los pacientes que mantengan tanta actividad como les sea posible, la inmovilización favorece la formación de cálculos.</p>	<p>15 b) Algunas circunstancias favorecen la retención aguda de orina; entre ellas se encuentran: ingerir alcohol, tomar alimentos muy condimentados, permanecer muchas horas sentado, el estreñimiento y reprimir el deseo de orinar cuando se presenta. Por el contrario, vaciar la vejiga frecuentemente es una medida eficaz para evitar la retención de orina.</p>
<p>8 c) El aumento de la concentración urinaria de una determinada sustancia favorece la formación de cálculos. La solubilidad de algunas sustancias varía según el pH urinario: por ejemplo, el ácido úrico precipita con mayor facilidad en orinas ácidas. Las alteraciones renales que comportan retención urinaria, por un efecto físico de estasis, favorecen la agregación de cristales.</p>	<p>16 d) Después de la cirugía de próstata se suele colocar una sonda vesical tipo Foley de tres vías. El edema que se produce en la uretra tras la resección de la próstata, podría impedir el paso de la orina. Además, este tipo de sonda permite realizar irrigaciones vesicales continuas para mantener la vejiga libre de coágulos que pudieran obstruir el paso de la orina.</p>
<p>9 b) La litotomía consiste en la extracción quirúrgica del cálculo. La litotricia extracorpórea es un procedimiento no invasivo que desintegra los cálculos mediante ondas de choque inducidas extracorporalmente; esta técnica ha permitido solucionar muchos casos de litiasis que antes requerían tratamientos mucho más agresivos. La nefrolitotomía percutánea se realiza introduciendo un endoscopio, mediante una incisión lumbar, y aplicando ondas ultrasónicas que fragmentan los cálculos.</p>	<p>17 b) Después de retirar la sonda vesical puede existir incontinencia urinaria por lesión de los esfínteres vesicales. Lo más habitual es que sea transitoria aunque, en un pequeño porcentaje de pacientes, puede quedar permanentemente. La prostatectomía no suele causar impotencia sexual salvo que sea radical, como la que se lleva a cabo en el cáncer de próstata.</p>
<p>10 d) El paciente con un cólico nefrítico debe recoger toda la orina en un recipiente y después filtrarla, con objeto de descubrir la presencia de algún cálculo. Hay que ingerir abundantes líquidos para provocar un aumento de la diuresis que favorezca la progresión del cálculo. El calor local en la zona lumbar o el baño de agua caliente pueden aliviar el dolor.</p>	<p>18 b) La sonda de nefrostomía no debe pinzarse nunca; la obstrucción de la misma, además de provocar dolor y favorecer la infección, puede hacer fallar las suturas. Las medidas de asepsia deben extremarse, ya que la sonda se encuentra ubicada en el riñón; también debe controlarse frecuentemente que la orina fluya con normalidad.</p>