

# Riñón y Vías Urinarias

Unidad 9 · Hematuria, ITU, cólico renal, incontinencia

## Infección urinaria en la mujer

1	<b>Cistitis no complicada</b> Disuria + polaquiuria + urgencia sin fiebre → fosfomicina 3g dosis única o nitrofurantoína 5 días
2	<b>Pielonefritis</b> Fiebre + dolor lumbar + MEG → analítica + urocultivo + ECO. Cefuroxima vo o derivar si grave
3	<b>Recurrente (&gt;= 3/año)</b> Profilaxis: arándano rojo, profilaxis antibiótica postcoital, estrógenos vaginales en postmenopáusicas
4	<b>En embarazo</b> Bacteriuria asintomática SIEMPRE tratar. Urocultivo obligatorio en 1er trimestre

■ ■ En mujer joven con clínica típica no es necesario urocultivo previo. Sí en: recurrentes, embarazo, fallo tratamiento

## Cólico renal

1	<b>Diagnóstico</b> Dolor lumbar cólico irradiado a genitales + agitación + náuseas. Tira reactiva: microhematuria
2	<b>Tratamiento</b> Diclofenaco 75mg im (1ª elección) o metamizol 2g iv. Evitar espasmolíticos solos
3	<b>Imagen</b> ECO renal (dilatación) → si duda: TC sin contraste (gold standard)
4	<b>Derivar</b> Fiebre (pionefrosis), anuria, riñón único, litiasis > 10mm, dolor refractario

■ ■ Litiasis < 5mm: 90% expulsión espontánea. Tamsulosina 0.4mg puede facilitar expulsión (terapia expulsiva)

## Hematuria — Estudio diagnóstico

■ ■ Hematuria macroscópica indolora en > 40 años: descartar neoplasia vesical/renal hasta demostrar lo contrario

1	<b>Confirmar</b> Sedimento urinario (>3 hematíes/campo). Descartar falsos positivos: menstruación, ejercicio intenso
2	<b>Analítica</b> Función renal, hemograma, coagulación
3	<b>Imagen</b> ECO renal + vesical. Si > 40 años: derivar Urología para cistoscopia
4	<b>Glomerular</b> Hematíes dismórficos + cilindros + proteinuria → derivar Nefrología