

Riñón y Vías Urinarias

Unidad 9 · Hematuria, ITU, cólico renal, incontinencia

Infección urinaria en la mujer

1	Cistitis no complicada Disuria + polaquiuria + urgencia sin fiebre → fosfomicina 3g dosis única o nitrofurantoína 5 días
2	Pielonefritis Fiebre + dolor lumbar + MEG → analítica + urocultivo + ECO. Cefuroxima vo o derivar si grave
3	Recurrente (>= 3/año) Profilaxis: arándano rojo, profilaxis antibiótica postcoital, estrógenos vaginales en postmenopáusicas
4	En embarazo 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	Diagnóstico Dolor lumbar cólico irradiado a genitales + agitación + náuseas. Tira reactiva: microhematuria
2	Tratamiento Diclofenaco 75mg im (1 ^a elección) o metamizol 2g iv. Evitar espasmolíticos solos
3	Imagen ECO renal (dilatación) → si duda: TC sin contraste (gold standard)
4	Derivar 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	Confirmar Sedimento urinario (>3 hematíes/campo). Descartar falsos positivos: menstruación, ejercicio intenso
2	Analítica Función renal, hemograma, coagulación
3	Imagen ECO renal + vesical. Si > 40 años: derivar Urología para cistoscopia
4	Glomerular Hematíes dismórficos + cilindros + proteinuria → derivar Nefrología