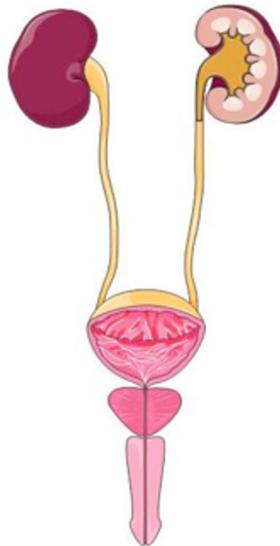




SEMINARIO SEMIOLOGÍA NEFROUROLÓGICOS

Equipo de Semiología II - 2024

1



ACTIVIDAD 1

2

Jaime de 70 años, previamente autovalente, es traído por su nieta, Andrea, dado que hace 2 días se queja de dolor abdominal difuso, muy intenso. Hoy agrega vómitos y ausencia de orina hace 22 horas.

¿Cómo partiría abordando la anamnesis próxima?

Dolor abdominal:

- Localización
- Intensidad
- Carácter
- Irrradiación
- Atenuantes y Agravantes
- Gatillante

Vómitos:

- Frecuencia
- Cantidad
- Color
- Elementos patológicos



3

Ante estas preguntas, Don Jaime responde:



4

¿Qué otras cosas necesita saber?



Andrea les comenta:

Ha presentado náuseas desde los 2 días, sin relación con los vómitos.

Antes de este cuadro, se comunicaba bien con sus familiares y le entendíamos todo lo que él quería, pero ahora no sabemos qué le pasa. ¿Tendrá Demencia?.

Desde 3 días, se ha quejado que todo le pica y rasca mucho todo el cuerpo. Le hemos cambiado el jabón y el detergente y no ha cambiado su picazón.

Se le han hinchado sus piernas bastantes en estos últimos 3 días, sin cambiar durante el día y despierta así.

Nos ha dicho que está más agotado, se siente muy cansado, sin energías para leer el diario o hacer sus cosas y esto le está pasando desde un mes. Nosotros pensamos que es por falta de vitaminas.

¿Qué le sucede a mi abuelito?

5

¿Qué antecedentes de la anamnesis remota son relevantes?

- Antecedentes médicos
- Quirúrgicos
- Fármacos
- Alergias
- Hábitos alimentarios
- Hábitos miccionales y defecatorios
- Antecedentes familiares

6



Andrea les comenta:

Mi abuelito tiene Diabetes Mellitus tipo 2 hace 20 años, con mal tratamiento y no asiste a control desde 5 años, "porque se siente bien".

Sólo tuvo una apendicectomía a los 22 años.

Suspendió sus pastillas para la diabetes hace 4 a 5 años, pero me acuerdo que tomaba metformina.

No es alérgico a nada.

Su mamá tuvo diabetes e hipertensión y su hermano, también es hipertenso. Su papá fue diabético.

Come de todo, le encanta la carne y los alfajores. Sólo toma vino ocasionalmente en el almuerzo, una copa.

Sólo me ha dicho que le cuesta comenzar a orinar y se despierta muchas veces en las noches a orinar.

7

Al examen físico, se encuentra:

PA: 150/95 mm Hg, FC 95 lpm, FR 25 rpm, T 36.5 °C

Saturación O₂ 95% (ambiental).












8

Al examen físico segmentario, destaca:

- Cardíaco: RR2T, atenuados, sin soplos. No se aprecia ingurgitación yugular a 30°.
- Pulmonar: Percusión con matidez en ambas bases, con murmullo pulmonar abolido hacia las bases, con presencia de crépitos en regiones medias.
- Abdominal: RHA (+). Blando, depresible, sensible de forma difusa. Sin signos de irritación peritoneal. Se aprecia equimosis y signos de grataje en todo el abdomen.
- Extremidades inferiores: Edema bilateral ++, que alcanza hasta la mitad de ambos muslos. Equimosis (+)

9

¿Qué tiene mi abuelo?

¿Qué diagnósticos propone para este caso?

¿Qué examen(es) de laboratorio le pediría?

Síndrome Urémico.
Síndrome edematoso.
Síndrome emético.

10

HEMOGRAMA					
Muestra	EDTA Hematología		Valores	Referencia	Unidades
	14/10/2022				
Eritrocitos	2.71 *		4.5	4.9	M/ul
Hematocrito	23.9 *		37	47	%
Hemoglobina	8.0 *		12	16	gr/dl
V.C.M.	88.2		82	95	fl
H.C.M.	29.5		27	31	picogr
C.H.C.M.	33.5		32	36	g/dl
Reticulocitos			0.5	1.5	%
I.R.					
Eritroblastos					
Leucocitos	9570		4000	10000	/ul
Segmentados	67.0				
Baciliformes					
Metamielocitos					
Mielocitos					
Promielocitos					
Eosinófilos	4.0				
Basófilos	1.0				
Monocitos	7.0				
Linfocitos	21.0				
Blastos					
Plasmocitos					
Mononucleares					
R.A.N.	6412				
Plaquetas	342000		150000	400000	/ul
VHS	19		0	30	mm/hr

CARACTERÍSTICAS MORFOLÓGICAS AL FROTIS

Serie Roja:

Anisocitosis	Moderada
Poiquilocitosis	Leve
Anisocromía	Leve
Policromatofilia	Leve
Esferoцитos	Leve
Esquistocitos	Leve
Target Cells	Leve
Eliptocitos	Leve
Rouleaux	Moderada
Normocitos Hipocromos	Leve
Microcitos Normocromos	Leve
Macroцитos Normocromos	Leve
Estomatocitos	Leve

Serie Blanca:

Granulación toxica leve.

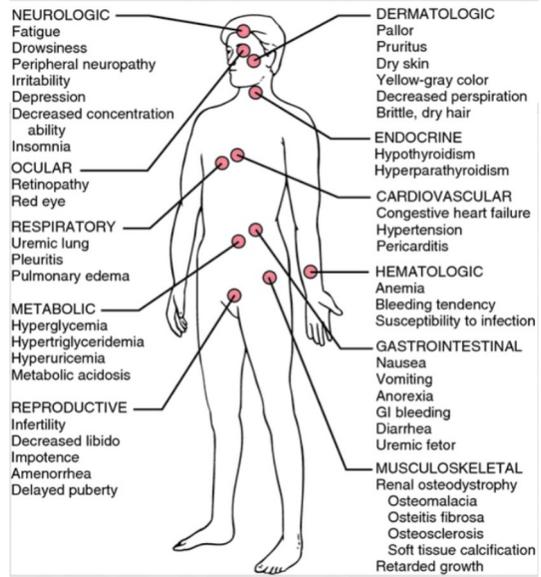
Plaquetas: Normal

11

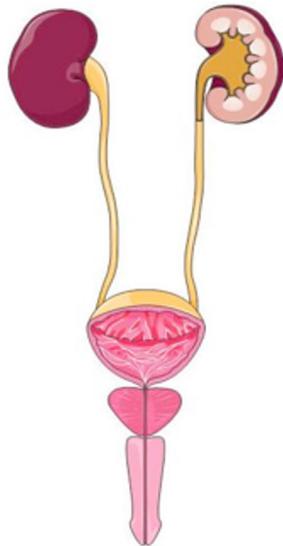
CREATININA			
Muestra:	Sangre		
	14/10/2022	Unidad	Valores de Referencia
CREATININA	10.16*	mg/dL	0.52 - 1.04
VELOCIDAD FILTRACIÓN GLOMERULAR	3.89	ml/min	
(Cálculo con Fórmula MDRD-4)			
Nota: Si el valor de creatinina no se correlaciona con la clínica, descartar interferencia con DIPIRONA.			
PERFIL BIOQUÍMICO			
Muestra:	Sangre		
	14/10/2022	Unidad	Valores de Referencia
GLUCOSA	135.00*	mg/dL	70 - 100
NITRÓGENO UREICO	87.00*	mg/dL	7 - 17
ACIDO ÚRICO	8.10*	mg/dL	2.5 - 7.5
CALCIO	4.80*	mg/dL	8.4 - 10.2
FÓSFORO	7.70*	mg/dL	2.5 - 4.5
PROTEÍNAS TOTALES	6.20*	g/dL	6.3 - 8.2
ALBUMINA	3.10*	g/dL	3.5 - 5.0
COLESTEROL TOTAL	168.00	mg/dL	Menor a - 200
BILIRRUBINA TOTAL	0.18*	mg/dL	0.2 - 1.3
TRANSAMINASAS, OXALACETICA (GOT)	17.00	U/L	14 - 36
FOSFATASAS ALCALINAS TOTALES	153.00*	U/L	38 - 126
DESHIDROGENASA LÁCTICA TOTAL (LDH)	362.00*	UI/L	120 - 246

12

En resumen, el síndrome urémico puede presentar...

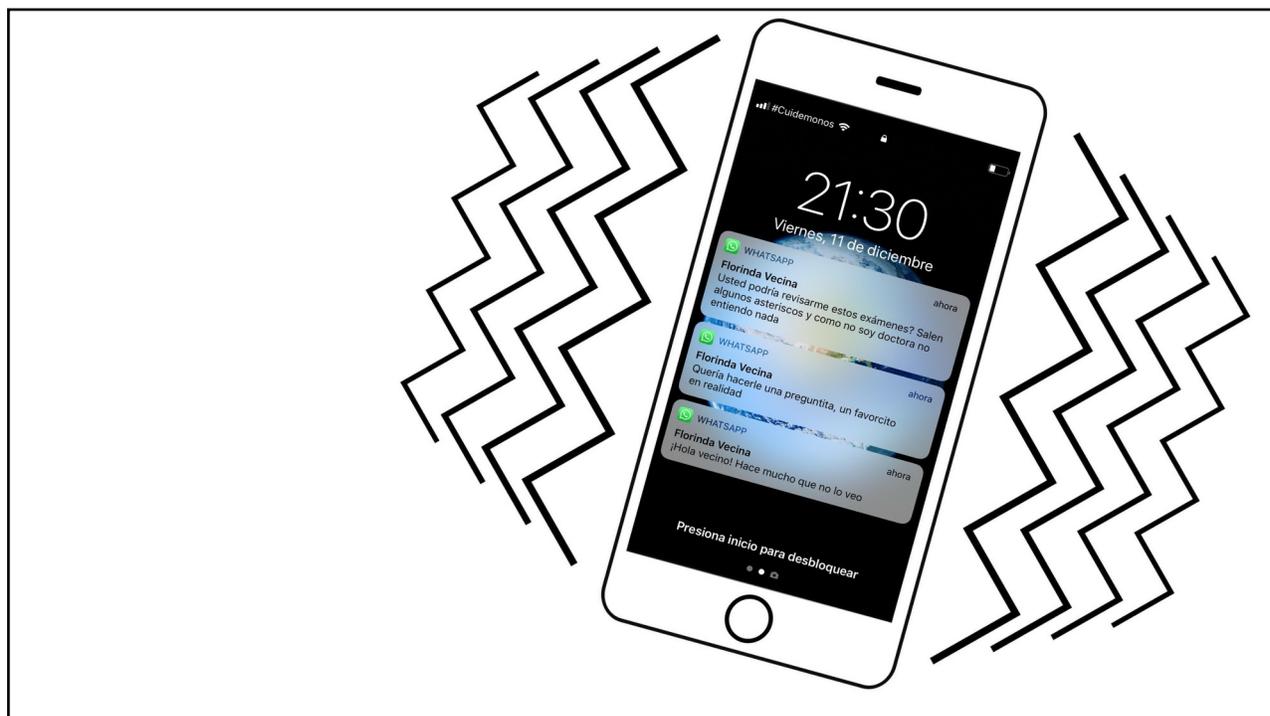


13



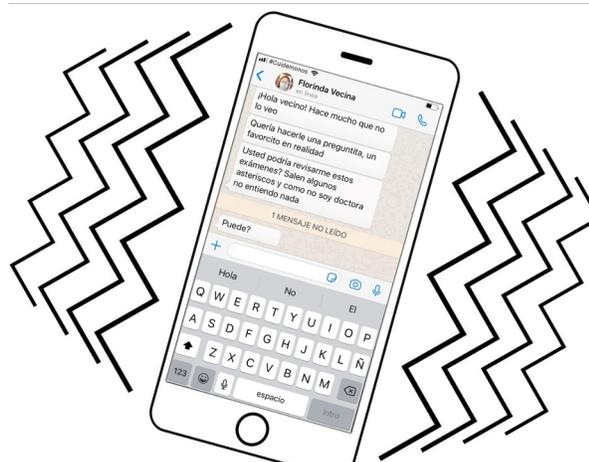
ACTIVIDAD 2

14



15

El viernes en la noche, luego de una agotadora semana, Florinda, su vecina, le escribe un mensaje.



Usted le pide amablemente que vaya a su consulta para resolver sus inquietudes.

16

Florinda, llega a su consulta hoy. Tiene 35 años, no tiene antecedentes mórbidos y es previamente autovalente. Refiere que le pidió una orden a una amiga médica para hacerse exámenes y le preocupan sus resultados. Está pendiente el resultado del examen de orina.

Usted le pregunta por el motivo que Florinda tuvo para tomarse los exámenes, pero ella es muy insistente y le pide que los revise.

17

¿Qué pueden decir sobre los resultados de los exámenes de sangre de Florinda?

	Resultado	Unidad de Medida	Intervalo de Referencia	Resultado Anterior Valor - Fecha
TRANSAMINASAS OXALACÉTICAS (GOT)	17	U/L	15 - 37	20 22/11/19
LDH DESHIDROGENASA LÁCTICA	147	U/L	135 - 214	158 22/11/19
FOSFATASAS ALCALINAS TOTALES	86	U/L	46 - 116	200 22/11/19
BILIRRUBINA TOTAL	0.55	mg/dL	0.20 - 1.00	0.56 22/11/19
PROTEÍNAS TOTALES	7.15	gr/dL	6.4 - 8.2	6.4 22/11/19
ALBUMINA EN SANGRE	3.96	gr/dL	3.40 - 5.00	2.70 22/11/19
COLESTEROL TOTAL	111	mg/dL		367 22/11/19
NITROGENO UREICO EN SANGRE	18.5	mg/dL	7 - 25	7 22/11/19
UREA	0.4	gr/L	0.15 - 0.54	0.15 22/11/19
ACIDO ÚRICO EN SANGRE	3.40	mg/dL	2.60 - 6.00	3.60 22/11/19
FOSFORO EN SANGRE	3.4	mg/dL	2.6 - 4.7	3.4 22/11/19
CALCIO (SANGRE)	8.50	mg/dL	8.50 - 10.10	8.70 22/11/19
GLUCOSA BASAL	88	mg/dL	70 - 99	81 22/11/19

CREATININA EN SANGRE	1.11 *	mg/dL	0.55 - 1.02	0.49 27/07/19
<i>Método: Cinético Colorimétrico Jaffé Siemens</i>				
FILTRADO GLOMERULAR (MDRD-4 IDMS*)	57 *	ml/min/1.73 m ²		140.59 27/07/19

Nota: Guía para la interpretación de filtrado glomerular estimado por MDRD-4 IDMS, para individuos > o = 18 años en: Nefrología 26(6):658-65, 2006.

* Creatinina estandarizada contra método de referencia de espectrometría de masas por dilución isotópica (IDMS).

18

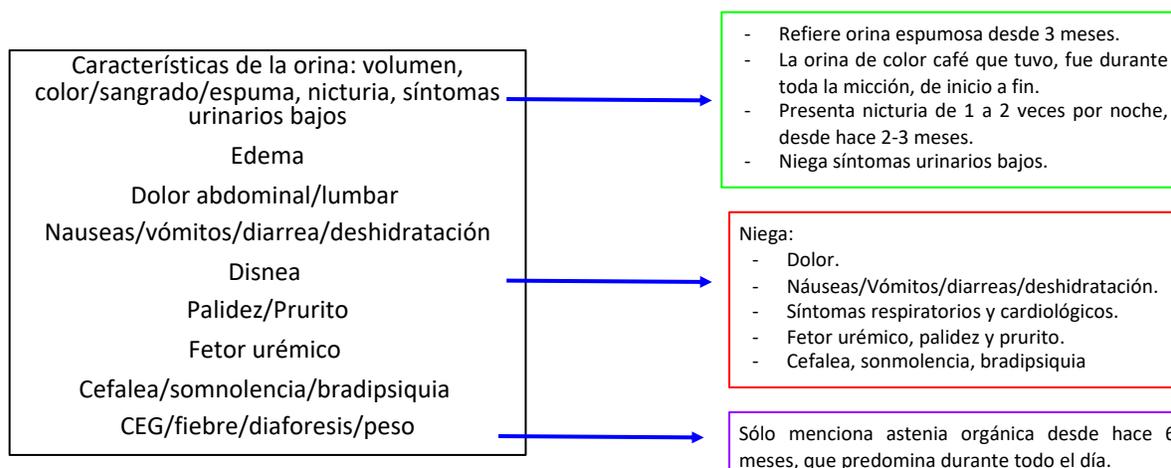
Luego de revisar minuciosamente los resultados, usted vuelve a preguntarle por el motivo que tuvo para tomarse los exámenes.

Ella le dice que hace 3-4 meses atrás, tuvo tres episodios de orinas muy oscuras, como color café. No le tomó importancia porque pensó que fue por comer betarragas, pero hace dos semanas atrás, volvió a presentar un nuevo evento de orina café sin haber comido nada que tiñiera la orina, pero ahora está normal.

Agrega que hace 4-5 meses se le comenzaron a hinchar las piernas, lo nota porque los calcetines le aprietan. También, nota su cara más hinchada en las mañanas y reconoce que ha subido como 5 kilos en este mes.

19

¿Cómo continuaría su Anamnesis Próxima?



¿Y el edema?

20

Respecto al **edema** ¿Qué características semiológicas debiese preguntar?

- Distribución
- Simetría
- Color
- Temporalidad
- Temperatura
- Coexistencia de dolor
- Consistencia
- Relación con la posición
- Síntomas acompañantes

21

¿Qué elementos podrían orientar a edema de origen **RENAL**?

- Distribución
- Simetría
- Color
- Temporalidad
- Temperatura
- Coexistencia de dolor
- Consistencia
- Síntomas acompañantes

Inicio en cara/periorbitario y genital, puede llegar a ser generalizado (anasarca)

Simétrico

Pálido

Matinal

Normal

Indoloro

Blando (con fóvea)

Hematuria, orina espumosa, oliguria, ganancia de peso, anorexia



22

¿Cómo continuaría su Anamnesis Remota?

Búsqueda dirigida de causas de enfermedad renal (HTA, DM, ECV, gota, etc.)

Quirúrgicos (nefrectomía)

Hidratación/Alimentación/Suplementos

Ejercicio

Fármacos/Exámenes contrastados/Medicinas complementarias

Antecedentes familiares de enfermedad renal, autoinmune, cáncer.

Destaca:

- Le diagnosticaron **rosácea hace 5 años**. Cree que el uso de mascarillas le está empeorando la rosácea.
- Tiene una frecuencia miccional de 4-5 veces al día. A pesar de los episodios de orinas oscuras, niega presencia de nuevas alteraciones en las últimas semanas.
- No consume fármacos.
- Desconoce antecedentes familiares. Fue dada en adopción luego de la muerte de su madre durante el parto a los 30 años.

23

Al examen físico, encuentra los siguientes hallazgos:

Examen Físico General

Signos vitales:

PA: 150/100 mmHg

FC: 90 lpm

FR: 18 rpm

T: 36.3°C



Edema facial con eritema malar en mariposa que respeta el surco nasogeniano

24

Al examen físico, encuentra los siguientes hallazgos:

Examen Físico Segmentario:

Cabeza



Úlceras orales en paladar duro

EES - EEII



Edema con signo de fóvea (+) en pies y manos

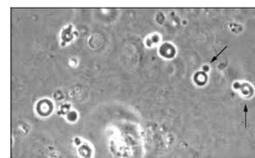
Cuello normal
 Cardiopulmonar normal
 Abdomen normal,
 puñopercusión (-)
 Osteomuscular normal

25

Florinda revisa en el sistema del centro donde se tomó su examen de orina y su resultado es:

Examen de orina :		
Aspecto :	Transparente	
Color :	Anaranjado	
Perfil urinario automatizado cualitativo		
	Resultado	Valor de referencia
Densidad :	1,017	1,001 – 1,03
pH :	6,0	4,5 – 8,0
Leucocitos:	Neg	Neg
Nitritos :	Neg	Neg
Proteína :	++	Neg
Glucosa :	Neg	Neg
Cuerpos cetónicos :	Neg	Neg
Bilirrubina :	Neg	Neg
Sangre (Hb) :	++	Neg
Sedimento urinario (Elementos por campo)		
Hemáties :	40	<3
Leucocitos :	1-4	<4
Piociptos :	Neg	Neg
Células epiteliales :	1-4	<5
Bacterias :	Neg	Neg
Mucus :	Neg	Neg
Levaduras:	Neg	Neg
Cristales oxalato cálcico :	Neg	Neg
Cristales amorfos :	Neg	Neg
Cilindros (Cil. x 100 campos)		
Hialinos :	Neg	<2
Hemáticos :	3	Neg
Observación: hemáties en su mayoría dismórficos		

El tecnólogo del laboratorio observa la presencia de glóbulos rojos con esta morfología en la muestra de orina:



¿Qué vio el tecnólogo al microscopio?

Acantocitos

26

¿Cuál es la hipótesis sindromática más probable a este caso?

Síndrome nefrítico

¿Alguna etiología probable?

Obs. glomerulonefritis secundaria a lupus eritematoso sistémico

Menores de 15 años
Glomerulonefritis aguda postestreptocócica
Síndrome hemolítico-urémico
Púrpura de Schönlein-Henoch
Entre 15 y 50 años
Glomerulopatía IgA (Enfermedad de Berger)
Glomerulopatía membranoproliferativa
Glomerulonefritis lúpica (en la mujer)
Glomerulonefritis aguda postinfecciosa
Mayores de 50 años
Vasculitis
Idiopática
Poliarteritis microscópica
Síndrome de Goodpasture
Enfermedad de Wegener

Etiologías más frecuentes del síndrome nefrítico según edad

27

¿Cómo complementaria la anamnesis dirigida a su sospecha?

- Alopecia
- Fotosensibilidad
- Úlceras orales
- Xerostomía/Xeroftalmia
- Artralgias/Artritis
- Dolor torácico
- Fenómeno de Raynaud →

Todos estos síntomas hay que indagar frente a una sospecha de **Lupus Eritematoso Sistémico (LES)**



28

¿Cómo continuaría el estudio?

Se repite la creatininemia y examen de orina, con los mismos hallazgos. En 24 horas excreta 2500 mg de proteínas en orina.

Estudio inmunológico compatible con lupus eritematoso sistémico.
ANA (+) 1/320 homogéneo, ENA screening (+),
Complemento bajo, anti-DNA (+)

Búsqueda de compromiso de otros sistemas:
Hemograma normal, Coombs directo (-), hepático normal, Rx de tórax normal (sin serositis)

BIOPSIA RENAL

Compatible con nefritis lúpica clase IV



29



ACTIVIDAD 3

30

Harry Potter acude a su prestigiosa consulta, por recomendación de sus amigos Ron y Hermione, por **disuria** de 5 días de evolución.

¿Cómo continuaría la anamnesis próxima?



- Relación de la disuria con la micción.
- Presencia de fiebre, astenia, adinamia, baja de peso.
- Presencia de otros síntomas de vía urinaria baja: polaquiuria, tenesmo vesical, urgencia miccional, etc.
- Presencia de dolor y preguntar por sus características.
- Indagar por hematuria.

31

Harry menciona que la disuria está presente siempre, pero niega presencia de dolor, fiebre, compromiso del estado general, polaquiuria, tenesmo vesical y otros síntomas urinarios. Tampoco refiere otros síntomas sistémicos.

Sólo destaca que tiene una secreción un poco blanquecina, espesa, que sale por el pene, desde hace 5 días y que le mancha sus calzoncillos. Dice, también, que siente como una quemazón en la punta de su pene. Agrega que todo esto no desaparece con nada, ni con la magia.

Si es posible, ¿qué más podría preguntar para completar la anamnesis próxima?

Conductas de riesgo



32

Harry le confiesa que Fred y George (hermanos de Ron) lo invitaron a una fiesta hace 11 días atrás. No recuerda muchos detalles porque dice que bebió bastante, pero si que conoció a una amiga de Fred y recuerda que tuvieron relaciones sexuales sin protección.

Con los datos recabados, ¿podría plantear alguna sospecha diagnóstica?



33

En la **Anamnesis Remota**, destaca:

- No tiene antecedentes médicos y quirúrgicos.
- No consume fármacos ni drogas ni tampoco fuma.
- Sólo bebe cerveza, 3 a 4 latas de 500 cc en eventos sociales, como fiestas.
- Tiene todas sus vacunas al día.
- Antes del cuadro, orinaba 4 a 5 veces al día, sin asociación de otros síntomas urinarios. Niega nicturia.
- Tiene una frecuencia defecatoria de 1 vez al día, sin presencia de otros elementos patológicos. Niega constipación.
- Sus padres fueron asesinados por Lord Voldemort.

¿Qué otras preguntas son relevantes para este caso y que permiten completar la anamnesis remota de Harry?

Alergias (especialmente a antibióticos)

Hábito Sexual

Antecedentes de ITS

34

Al **Examen Físico General y Segmentario**, destaca:

- En zona genital: Genitales Masculinos. Se observa secreción blanquecina, espesa, de aspecto lechoso, sin mal olor, saliendo por orificio uretral externo. Sin otras lesiones presentes en pene.

Ambos testículos presentes en bolsa escrotal, no sensibles a la palpación.

No se palpan adenopatías inguinales.



¿Cuál sería su Hipótesis Diagnóstica Sindromática y Etiológica probable para este caso?

Infección de Tracto Urinario Bajo

Uretritis

35

En este caso, la causa más probable de la uretritis es por colonización por ***Neisseria gonorrhoeae*** (**Uretritis Gonocócica**).

Es la causa más frecuente de uretritis en el sexo masculino y en la población joven menor de 30 años.

Es una Infección de Transmisión Sexual ITS, por lo que se deben solicitar todos los exámenes para investigar otras infecciones concomitantes: Serología para Hepatitis B y VIH, VDRL y cultivo de secreción uretral.

El tratamiento es con antibiótico para el paciente y la pareja.

Es una enfermedad de notificación obligatoria.

36



37



38

Mujer de 31 años, consulta por cuadro de disuria, polaquiuria y tenesmo vesical. Además refiere tener la orina más oscura.



De nuevo me dio esta cuestión po, nada que ver, me pasa a cada rato

39

Sedimento urinario

Color: amarillo
 Aspecto: turbio
 Olor: característico
 Densidad: 1.020
 pH: 5.0
 Nitritos: positivos
 Glucosa: negativo
 Cetonas: negativo
 Proteínas: negativo
 Bilirrubina: negativo
 Urobilinógeno: normal
 Leucocitos: +++
 Sangre: +

Análisis microscópico

Eritrocitos: 2-5 por campo
 Leucocitos: 20 a 30 por campo
 Células: epiteliales +
 Bacterias: abundantes
 Hongos: ausentes
 Placas de pus: abundantes
 Mucus: escaso
 Cilindros: leucocitarios
 Cristales: escasos

¿Qué significa la presencia de nitritos? ¿por qué se producen?

¿Qué otro nombre se le pueden dar a las placas de pus?

¿Que otra pregunta le haría?

¿Que otro examen solicitaría?

¿Diagnóstico?

40

Hombre de 22 años, sin antecedentes mórbidos conocidos, consulta por cuadro de 3 días de evolución de orina oscura y aumento de volumen de manos y pies. Refiere haber cursado con faringoamigdalitis hace 2 semanas. Al examen destaca PA 174/108 y se constata edema referido por paciente.

Oiga no se que me puede estar pasando, ¿por que le pasan estas cosas a uno?



41

Sedimento urinario

Color: café oscuro
 Aspecto: transparente
 Olor: característico
 Densidad: 1.030
 pH: 5.0
 Nitritos: negativo
 Glucosa: negativo
 Cetonas: negativo
 Proteínas: negativo
 Bilirrubina: negativo
 Urobilinógeno: normal
 Leucocitos: negativo
 Sangre: +++

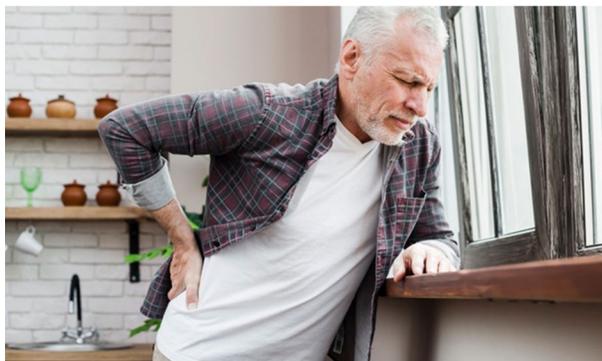
Análisis microscópico

Eritrocitos: > 30 por campo dismórficos
 Leucocitos: 0 a 2 por campo
 Células: negativo
 Bacterias: escasas
 Hongos: negativo
 Placas de pus: negativo
 Mucus: negativo
 Cilindros: hemáticos
 Cristales: negativo

¿Que significa que los eritrocitos sean dismórficos?

42

Hombre de 58 años consulta por cuadro de 3 horas de evolución de dolor lumbar derecho tipo cólico, que alcanza intensidad 8/10 en la escala verbal simple. El dolor se irradia a fosa iliaca ipsilateral. Niega presencia de fiebre. Durante la entrevista se aprecia ansioso, sudoroso, muy inquieto. Puñopercusión (-).



AY AY AY! oiga por favor! inyecteme algo por el amor de dios, cualquier cosa, ya no doy mas!

43

Sedimento urinario

Color: amarillo
 Aspecto: transparente
 Olor: característico
 Densidad: 1.010
 pH: 4.5
 Nitritos: negativo
 Glucosa: negativo
 Cetonas: negativo
 Proteínas: negativo
 Bilirrubina: negativo
 Urobilinógeno: normal
 Leucocitos: negativo
 Sangre: ++

Análisis microscópico

Eritrocitos: 10 a 20 por campo
 Leucocitos: 0 a 2 por campo
 Células: epiteliales +
 Bacterias: escasas
 Hongos: negativo
 Placas de pus: negativo
 Mucus: escaso
 Cilindros: hialinos
 Cristales: escasos

¿Diagnóstico Probable?

44

¿Qué tipo de hematuria es la más probable para este paciente?

GLOMERULAR	NO GLOMERULAR
GR DISMORFICOS	GR NORMALES
INDOLORA SIN COÁGULOS TOTAL	PUEDE ASOCIARSE A DOLOR PUEDEN HABER COÁGULOS INICIAL O TERMINAL
CILINDROS ERITROCITARIOS EN SEDIMENTOO DE ORINA	SIN CILINDROS ERITROCITARIOS

45

Mujer de 71 años con antecedentes de hipertensión arterial hace 15 años y diabetes mellitus 2 hace 10 años. Acude a control con exámenes en contexto de estudio de incontinencia urinaria, para una eventual derivación a la unidad de piso pélvico.



Vengo a que
me derive.

46

Sedimento urinario

Color: amarillo
 Aspecto: transparente
 Olor: característico
 Densidad: 1.040
 pH: 5.0
 Nitritos: negativo
 Glucosa: negativo
 Cetonas: negativo
 Proteínas: +++
 Bilirrubina: negativo
 Urobilinógeno: normal
 Leucocitos: negativo
 Sangre: negativo

Análisis microscópico

Eritrocitos: 0 a 2 por campo
 Leucocitos: 3 a 5 por campo
 Células: epiteliales +++
 Bacterias: escasas
 Hongos: negativo
 Placas de pus: negativo
 Mucus: negativo
 Cilindros: céreos
 Cristales: escasos

¿Que cantidad de proteínas identifican las tiras reactivas?

¿Por que es importante identificar proteinuria?

Pronóstico de la ERC según FGe y albuminuria: KDIGO 2012				Categorías por albuminuria, descripción e intervalo		
				A1	A2	A3
				Normal o aumento leve	Aumento moderado	Aumento grave
				< 30 mg/g < 3 mg/mmol	30-299 mg/g 3-29 mg/mmol	≥ 300 mg/g ≥ 30 mg/mmol
Categorías por FGe, descripción y rango (ml/min/1,73 m ²)	G1	Normal o alto	> 90			
	G2	Levemente disminuido	60-89			
	G3a	Descenso leve-moderado	45-59			
	G3b	Descenso moderado-grave	30-44			
	G4	Descenso grave	15-29			
G5	Fallo renal	< 15				

Urocultivo: No hubo crecimiento bacteriano a los 5 días

47



Oiga y eso de la células epiteliales que significa por que tiene 3 cruces? ah?

48



49

Mujer de 55 años, con antecedente de hipertensión en tratamiento, consulta por cuadro de 6 meses de evolución de astenia orgánica a la que se agrega prurito en el último mes y cambio en color de la orina en la última semana por lo que decidió consultar, describe tener la orina muy oscura y a ella le impresiona que es sangre. Al examen físico destaca ictericia de piel y mucosas.

Usted me nota algo raro? no me de malas noticias oiga que ya las tengo toas toas

50

Sedimento urinario

Color:	Café oscuro
Aspecto:	transparente
Olor:	característico
Densidad:	1.040
pH:	5.0
Nitritos:	negativo
Glucosa:	negativo
Cetonas:	negativo
Proteínas:	negativo
Bilirrubina:	+++
Urobilinógeno	5mg/dl
Leucocitos:	negativo
Sangre:	negativo

Análisis microscópico

Eritrocitos:	0 a 2 por campo
Leucocitos:	0a 2 por campo
Células:	negativo
Bacterias:	negativo
Hongos:	negativo
Placas de pus:	negativo
Mucus:	negativo
Cilindros:	No se observan
Cristales:	No se observan

¿Como se llama este hallazgo?

¿Qué otras preguntas haría?

¿Diagnóstico?

51

Hombre de 61 años, con antecedente de hipertensión arterial y tabaquismo activo (IPA:20), consulta por presentar 2 episodios de hematuria en la última semana. Refiere micción dificultosa con salida de coágulos.



Lo único
que me
faltaba

52

Sedimento urinario

Color:	café oscuro
Aspecto:	transparente
Olor:	característico
Densidad:	1.030
pH:	5.0
Nitritos:	negativo
Glucosa:	negativo
Cetonas:	negativo
Proteínas:	negativo
Bilirrubina:	negativo
Urobilinógeno	normal
Leucocitos:	negativo
Sangre:	+++

Análisis microscópico

Eritrocitos:	> 100 por campo
Leucocitos:	0 a 2 por campo
Células:	epiteliales
Bacterias:	escasas
Hongos:	negativo
Placas de pus:	negativo
Mucus:	negativo
Cilindros:	No se observan
Cristales:	No se observan

¿cual debe ser su sospecha diagnóstica?

¿Qué otras preguntas haría?

¿Qué conducta tomaría?

53

Mujer de 24 años, sin antecedentes mórbidos conocidos, acude a la consulta por embarazo de diagnóstico reciente con BHCG cualitativa. Refiere que fue un embarazo planificado y que se ha mantenido asintomática hasta la fecha. Se solicitan exámenes correspondientes al primer control pre natal.



Se llamará
José
Miguel...

54

Sedimento urinario

Color:	amarillo
Aspecto:	transparente
Olor:	característico
Densidad:	1.030
pH:	6.0
Nitritos:	negativo
Glucosa:	negativo
Cetonas:	negativo
Proteínas:	negativo
Bilirrubina:	negativo
Urobilinógeno	normal
Leucocitos:	negativo
Sangre:	negativo

Análisis microscópico

Eritrocitos:	0 a 2 por campo
Leucocitos:	10 por campo
Células:	epiteliales
Bacterias:	escasas
Hongos:	negativo
Placas de pus:	negativo
Mucus:	negativo
Cilindros:	No se observan
Cristales:	No se observan

Urocultivo: Hubo crecimiento de E. coli 100.000 UFC

¿Cual es la importancia de de este hallazgo para este caso?

55

Hombre de 39 años, con antecedente de obesidad (IMC 39), consulta por cuadro de 2 meses de evolución de astenia orgánica, asociado a baja de peso, polidipsia, polifagia y poliuria.



Y me dan unas ganas de comer cosas dulces! permiso.. quiere?

56

Sedimento urinario

Color:	anaranjado
Aspecto:	concentado
Olor:	característico
Densidad:	1.055
pH:	6.5
Nitritos:	negativo
Glucosa:	+++
Cetonas:	+++
Proteínas:	+
Bilirrubina:	negativo
Urobilinógeno:	normal
Leucocitos:	negativo
Sangre:	negativo

Análisis microscópico

Eritrocitos:	0 a 2 por campo
Leucocitos:	0 a 2 por campo
Células:	epiteliales
Bacterias:	escasas
Hongos:	negativo
Placas de pus:	negativo
Mucus:	negativo
Cilindros:	No se observan
Cristales:	No se observan

¿Qué son los cuerpos cetónicos? ¿Por qué se producen?

¿Desde que nivel de glucosa plasmática se puede identificar esta en el examen de orina?

57



UNIVERSIDAD
DE CHILE



SEMINARIO SEMIOLOGÍA NEFROUROLÓGICOS

Equipo de Semiología II - 2024

58