

8.1. Infección urinaria en la mujer

Las **infecciones de la orina** son relativamente comunes en las mujeres. El motivo es que el conducto por el que se vacía la orina de la vejiga al exterior (llamado uretra) es más corto en la mujer, lo que facilita que los gérmenes puedan llegar hasta la vejiga y producir una infección.

Se puede infectar cualquier parte del sistema urinario, como la uretra o los riñones, pero es más habitual que la infección se localice en la vejiga. Esta infección se llama **cistitis**.

La cistitis, en ocasiones, puede no dar ninguna molestia, en otras suele producir **dolor al orinar**, sensación de ardor o quemazón al orinar, necesidad de orinar con más frecuencia de lo normal, sentir ganas de orinar y no poder hacerlo, pequeñas pérdidas de orina, orina turbia, con mal olor o con sangre.

Cuando esto suceda, debe acudir al médico.

Si su médico confirma el diagnóstico le indicará un **tratamiento antibiótico**. El tratamiento de la cistitis y su duración depende del tipo de fármaco utilizado, de los síntomas que tenga y de algunos antecedentes personales (diabetes, alteraciones en los conductos urinarios, etc.).

Normalmente, los síntomas **desaparecen en 1 o 2 días** después de iniciado el tratamiento.

Algunas veces la infección puede aparecer de nuevo. Seguramente su médico deberá ensayar con distintos tratamientos. En otros casos, deberá valorar los antecedentes, como las **relaciones sexuales**. Será importante que siga las medidas preventivas que le indique su médico en dicho caso.

¿Qué puede hacer?

Cumpla con el tratamiento prescrito.

Si además presenta **alteraciones del flujo vaginal**, informe a su médico. Podría tratarse de otro tipo de infección que puede dar síntomas parecidos a una cistitis, pero requerir un tratamiento distinto.

Para **prevenir nuevas infecciones**:

- **Beba agua** en abundancia.
- Acuda al baño en cuanto tenga necesidad de orinar. **No retenga la orina.**
- Orine después de mantener relaciones sexuales.
- Si usa como método anticonceptivo el diafragma, cremas espermicidas o preservativos con espermicidas, es aconsejable cambiar de método. Su médico le propondrá uno alternativo.
- Procure usar una crema lubricante antes de las relaciones sexuales si se siente un poco seca.

¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- Si sospecha que puede tener una infección de orina.
- Si las molestias **persisten más de 48 horas** a pesar del tratamiento. Puede ser debido a que algunas bacterias son resistentes. Algunas veces esto se debe a que el tratamiento antibiótico se sigue de forma incompleta o irregular.
- Si además presenta náuseas, dolor en la parte baja de la espalda o **fiebre**. Esta situación debe consultarla con carácter urgente y necesita ser tratada cuanto antes.

- Las **cistitis repetidas**. No las vea como normales o irremediables. En ocasiones precisan de exploraciones complementarias y tratamientos de larga duración para llegar a su resolución.

¿Dónde conseguir más información?

- <http://familydoctor.org/e190.xml>
- <http://familydoctor.org/e284.xml>

¿Me permite unos segundos, por favor?



8.2. Cólico de riñón

El **cólico de riñón** se presenta habitualmente con dolor intenso en la mitad inferior de la espalda, en la cintura o en el costado. Aparece bruscamente, aunque no es continuo, sino que aumenta y disminuye a intervalos de tiempo variables (se le llama dolor cólico). No mejora con el reposo. Se puede acompañar de los siguientes síntomas o signos:

- Ganas de orinar con frecuencia.
- Ardor al orinar.
- Náuseas y vómitos.
- Orina con sangre o maloliente.
- Dolor en los genitales.

El cólico se debe al descenso por las vías urinarias de una piedra o arenilla. Las piedras, también llamadas cálculos, se forman en el riñón a partir de las sustancias o minerales que filtra. Las más frecuentes son las de calcio, seguidas de las de ácido úrico. Si son muy pequeñas, como arenilla, se expulsan con la orina con mínimas molestias. Si el tamaño es mayor, rozan intensamente los conductos de las vías urinaria (uréter) y dan lugar a la aparición del cólico.

La mayoría de las veces la piedra o la arenilla se expulsa espontáneamente. De no ser así, en ocasiones se debe recurrir a su destrucción con una máquina que envía ondas de choque, lo que llamamos **litotricia**, o extraerla con una operación, o a través de un tubo introducido por el conducto de la orina.

Si los cólicos se repiten, es necesario averiguar el origen de los cálculos, por lo que puede que su médico le solicite análisis de sangre y orina, radiografías o ecografías, hasta localizar la piedra y su composición.

¿Qué puede hacer?

- Si el dolor es intenso, busque atención médica de urgencia.
- En todo caso, intente calmar el dolor con algún **medicamento analgésico** o antiinflamatorio conocido por usted.
- Busque la postura en la que se encuentre mejor y aplíquese **calor local**, preferentemente calor húmedo y si es posible tome un **baño caliente**.
- Orine en un recipiente o filtre la orina con una gasa para **intentar recoger el cálculo** y confirmar que lo ha expulsado, y si es posible, analizarlo.
- La expulsión de la piedra da fin al episodio.



- Para **prevenir la formación de una nueva piedra beba agua en abundancia**, al menos de 2 a 3 l diarios o más en caso de perder más líquidos debido al calor, trabajo o ejercicio.

¿Cuándo acudir a su médico de familia?

- Si a pesar del tratamiento médico, la postura y el calor local, el dolor no cede o va en aumento.
- Si está embarazada, tiene un solo riñón funcionando o alguna enfermedad debilitante, debe acudir a urgencias.
- Si aparece **fiebre o deja de orinar** no demore la visita. Acuda a urgencias.

¿Dónde conseguir más información?

- http://kidney.niddk.nih.gov/spanish/pubs/stones_ez/index.htm
- <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/tutorials/kidneystonesspanish/ur0791s1.pdf>

8.3. ¿Cómo prevenir las piedras en el riñón?

El cálculo renal o piedra se forma dentro del riñón a partir de sustancias que están en la orina. Las personas que han sufrido un cólico de riñón y expulsaron la piedra que lo causaba tienen posibilidades de formar nuevas piedras.

Aproximadamente, 3 de cada 5 personas tendrán un nuevo cálculo en menos de 10 años.

¿Qué puede hacer?

La medida preventiva más importante, y que sirve para todos los tipos de piedras, es **aumentar la cantidad de líquidos** que se deben beber.

- Beba más de 2,5 l de líquido al día (unos 12 vasos), preferiblemente agua o zumos de fruta.
- Beba hasta conseguir orinar una cantidad de 2 l al día.
- Acuérdesse de reponer más líquidos en situaciones que aumenten las pérdidas: calor, ejercicio, enfermedades, trabajo.
- Acostúmbrase a beber. Conviértalo en un hábito más de su vida diaria. Fíjese momentos para beber de manera rutinaria y controle las cantidades. Pronto se convertirá en una costumbre automática.

La **dieta puede ayudar** en la prevención.

- Modere el consumo de sal, carne, café y bebidas que contengan cafeína, así como el té y el cacao.
- Además, las medidas que debe tomar dependerán del tipo de piedra que tiene tendencia a formar.

En los cálculos que contienen **calcio**:

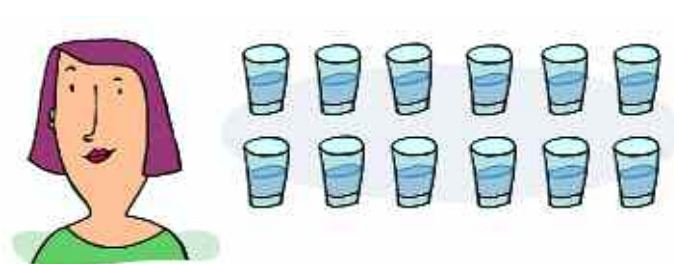
- Disminuya la cantidad de alimentos ricos en oxalato, como las espinacas, las acelgas, las endivias, la remolacha, el ruibarbo, las nueces, los cacahuetes.
- A pesar de que siempre se ha aconsejado lo contrario, actualmente debemos recomendar que **NO** restrinja el calcio de la dieta (leche y derivados) pues puede aumentar el riesgo de formación de cálculos.
- Aumente los alimentos ricos en citrato como son el limón, la naranja, la cidra, la bergamota, el pomelo, el kiwi, la grosella y la guayaba.

En los de **ácido úrico**:

- Disminuya el consumo de carne, marisco, embutidos, quesos curados, grasas y alcohol.

En los que contienen **cistina**:

- Limite el consumo de pescado.



Complete las **medidas preventivas** haciendo:

- **Ejercicio regular.** Camine diariamente a buen ritmo, es bueno para la salud y puede ayudarle en su problema de cálculos.
- Evite el estreñimiento, pues favorece la repetición de cólicos.
- Existen medicamentos para evitar que se formen las piedras. Su utilización depende del tipo de piedra. Deben ser recetados por el médico y tomados según sus instrucciones.

¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- Si bebe abundante líquido y no aumenta la cantidad de orina o ésta disminuye.
- Si vuelve a aparecer un dolor muy intenso en la espalda, cintura o costado. Puede ser otro cólico.
- Si aparece ardor al orinar o sangre en la orina.
- Si está embarazada, tiene un solo riñón funcionando o alguna enfermedad debilitante, su caso necesita una vigilancia más estrecha. Acuda sin demora al médico ante cualquier síntoma sospechoso.

¿Dónde conseguir más información?

- http://kidney.niddk.nih.gov/spanish/pubs/stones_ez/index.htm
- <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/tutorials/kidneystonesspanish/ur0791s1.pdf>

8.4. Pérdidas de orina en la mujer

Las pérdidas de orina (incontinencia urinaria) en la mujer son un problema muy frecuente, que **debe ser estudiado** y que puede mejorar con tratamiento correcto y las medidas higiénicas adecuadas.

La incontinencia urinaria persistente puede ser de diferentes tipos. La más frecuente es la de **esfuerzo**, que aparece al toser, estornudar o coger pesos. La incontinencia de **urgencia** se da cuando las ganas de orinar aparecen de repente y no se consigue aguantar antes de llegar al baño. La mezcla de los dos tipos la llamamos **mixta**.

La causa de la **incontinencia de esfuerzo** es la debilidad de los músculos de alrededor de la vejiga. **Recuperar la fuerza de los músculos** es el objetivo principal del tratamiento en estos casos. Conviene ejercitarlos.

La **incontinencia de urgencia** se debe a una irritación crónica de la vejiga. En este caso el objetivo será **reeducar el hábito de orinar**.

Además hay una serie de factores que favorecen la incontinencia. Convendrá eliminarlos o controlarlos: obesidad, tabaquismo, cafeína, ciertos medicamentos.

¿Qué puede hacer?

Hable con su médico de su problema. Él averiguará qué tipo de incontinencia tiene.

La incontinencia de esfuerzo mejora con algunos ejercicios:

- En primer lugar, hay que **localizar los músculos** que controlan la orina. Trate de parar el chorro cuando esté orinando sin usar los músculos de las piernas o las nalgas. Cuando sea capaz, habrá localizado los músculos correctos.
- **Manténgalos apretados** contando hasta 10, descanse 10 segundos y repítalo todo 10 veces. Haga esto 3 o 4 veces todos los días y en distintas posiciones.
- No se desanime ni abandone. A veces los resultados no se notan hasta pasadas unas semanas. Piense que, como todo músculo, cuanto más se ejercite más fuerte será. Confíe en que puede conseguirlo.

La **incontinencia de urgencia requiere la reeducación** del hábito de orinar:

- Orine a horas fijas. Comience orinando cada hora, aunque no tenga ganas.
- Si se mantiene seca puede aumentar el espacio de tiempo sin orinar, de 15 en 15 minutos, hasta conseguir el intervalo en el que se encuentre cómoda.
- Consuma una cantidad de líquidos normal al día (de 1,5 a 2 l), pero tome menos líquidos en las últimas horas del día.

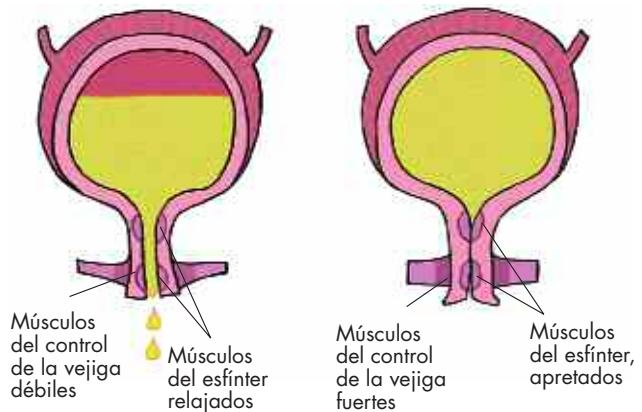
Si tiene sobrepeso le será de ayuda adelgazar.

No fume.

Evite el café y bebidas con cafeína.

Comente los medicamentos que toma con su médico.

Si padece alguna enfermedad crónica, intente seguir todas las recomendaciones y tomar la medicación necesaria para mantenerla bajo control.



Además de estas medidas puede que su médico le prescriba algún medicamento.

¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- Si aparecen erupciones y picores derivadas del contacto de la orina con la piel.
- Si nota un aumento en el número de veces que orina, si siente dolor o escozor, o la orina huele mal o es roja.
- Si descubre algún bulto o anomalía en sus genitales.
- Si no tolera la medicación.
- Si persiste el problema a pesar de los ejercicios y el tratamiento. Aunque poco frecuente, en algunas ocasiones puede ser necesaria la cirugía.

¿Dónde conseguir más información?

- <http://familydoctor.org/e189.xml>
- http://kidney.niddk.nih.gov/spanish/pubs/bcw_ez/index.htm
- <http://kidney.niddk.nih.gov/spanish/pubs/exercise/index.htm>

8.5. Insuficiencia renal crónica

La **insuficiencia renal crónica** es un fallo permanente del funcionamiento de los riñones. Los riñones son dos órganos que tienen el tamaño de un puño y están situados en la espalda, encima de la cintura, a cada lado de la columna y protegidos por las costillas. Su función principal es limpiar la sangre.

Hablamos de insuficiencia renal cuando **los riñones no funcionan con normalidad**, no eliminan los residuos y los líquidos sobrantes del cuerpo, y éstos se acumulan en la sangre y en el cuerpo. Otra consecuencia de la insuficiencia renal es que los riñones dejan de producir hormonas suficientes, lo que causa anemia crónica, y los huesos pueden perder calcio.

La insuficiencia renal crónica puede ser causada por diversas enfermedades, como la **diabetes**, la **hipertensión**, las glomerulonefritis, algunas infecciones, algunos medicamentos, por enfermedades hereditarias. En algunos casos, se desconoce la causa.

Una vez detectada la enfermedad renal, el médico intentará determinar la causa y averiguar si ésta puede ser tratada. En cualquier caso, el **objetivo es retrasar el avance de la enfermedad**.

Si la insuficiencia renal empeora, existen dos tratamientos posibles: la diálisis y el trasplante de riñón.



¿Qué puede hacer?

- Acuda al médico si es usted diabético, hipertenso o tiene familiares con enfermedad renal ya que tiene posibilidades de padecer una enfermedad renal.
- Siga todas las indicaciones para el correcto control de los **niveles de glucosa en la sangre**. Igualmente para controlar su **presión arterial**.
- **Evite tomar** medicamentos por su cuenta. Son especialmente peligrosos:
 - Los antiinflamatorios (se administran para el dolor, la fiebre o el resfriado).
 - Los antiácidos y laxantes con magnesio, salvo en casos en los que se los recete y controle el médico.
- Sólo si su médico lo autoriza, tome complementos dietéticos o vitaminas.
- **Controle la dieta**. La dieta no cura su enfermedad, pero puede ayudarle a sentirse mejor.
 - Una dieta pobre en proteínas ayuda a sus riñones y puede reducir algunos síntomas: náuseas, fatiga, hipertensión, problemas para conciliar el sueño.
 - Coma con poca sal o sin sal si su médico así se lo dice.
 - Vigile el exceso de alimentos grasos o con colesterol.

- En las fases avanzadas de la enfermedad debe vigilar el aporte de agua y sal.
- Tenga cuidado con los alimentos ricos en potasio (frutas, verduras, patatas, etc.).
- No fume. El tabaco acelera la progresión de la enfermedad renal.
- En caso de infección de orina, complete los días de tratamiento que su médico le indique. Si no mejora en 48 horas, debe informarle.

¿Cuándo consultar al médico de familia?

- Si observa algún cambio en el color, frecuencia o la cantidad de su orina.
- Si aumenta la fatiga o aparece hinchazón de los pies, las manos o la cara.
- Cada vez que le prescriban un nuevo tratamiento, para que su médico compruebe si es adecuado o si hace falta ajustar la dosis.

¿Dónde conseguir más información?

- <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/kidneyfailure.html>
- http://www.kidney.org/atoz/atozTopic_sp.cfm

8.6. Cuidados de la sonda urinaria

La **sonda urinaria** es un tubo o un sistema de tubos que se utiliza para vaciar y recoger la orina de la vejiga. La vejiga es donde se acumula la orina que producen los riñones al filtrar la sangre. Desde la vejiga eliminamos la orina al exterior a través de un conducto que se llama **uretra**.

Las sondas se utilizan en casos en los que no se consigue orinar, porque la salida está obstruida o porque hay un trastorno en los nervios que ordenan a la vejiga vaciarse. También se usa en caso de pérdidas de orina que originan graves problemas higiénicos. Por último, pueden ser usadas para introducir medicamentos dentro de la vejiga, obtener muestras de orina o controlar la cantidad de orina producida.

El personal sanitario es el encargado de colocar una sonda. Son tubos blandos que tienen diferentes calibres. La sonda se introduce, tras aplicarle un gel lubricante, por la uretra hasta la vejiga, y una vez allí se le infla un balón que lleva en la punta para que no se salga.

La colocación de una sonda urinaria puede ser **temporal**, con lo que una vez vaciada la vejiga se retira. En otras ocasiones, la sonda se coloca por un período más largo de tiempo. Hablamos del **sondaje permanente**. Las sondas permanentes requieren de una serie de cuidados por parte del paciente o su cuidador, para mantener su correcto funcionamiento y evitar infecciones.

¿Qué puede hacer?

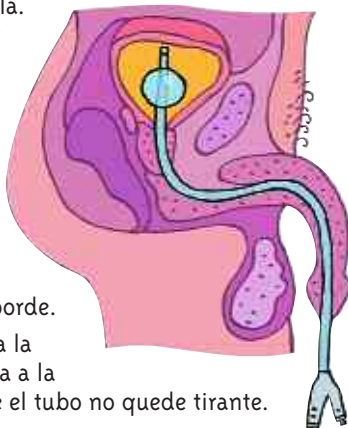
Beba agua en abundancia, al menos 2 l diarios.

Lávese las manos antes y después de manipular la sonda.

Mantenga limpia la zona por donde la sonda sale del cuerpo, lavándola con agua y jabón.

La sonda puede cerrarse con un tapón o se puede conectar a una bolsa.

- Si usa tapón:
 - Retírelo cuando sienta ganas de orinar y deje que la orina salga por sí sola.
 - Si no aparece el deseo de orinar, deberá desconectar el tapón cada 2 o 3 horas para vaciar la vejiga. Por la noche debe conectarla a una bolsa.
- Si se utiliza bolsa colectora:
 - Desconéctela únicamente para vaciarla.
 - Si la bolsa tiene válvula, debe vaciarla a través de ella. La unión de la bolsa y de la sonda debe manejarse con cuidado y siempre con las manos bien lavadas.
 - Debe situarla siempre más baja que la vejiga. Si está en cama, cuélguela del borde.
 - Si la persona que lleva la sonda camina, sujétela a la pierna de manera que el tubo no quede tirante.



¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- Si aparece fiebre o la orina tiene un olor fuerte, es espesa o turbia.
- Si presenta inflamación o irritación en la uretra a la salida de la sonda.
- Si observa sangre dentro o alrededor de la sonda.
- Cuando aun bebiendo no aparece orina o ésta disminuye notablemente.
- Si se escapa abundante orina por fuera de la sonda.

¿Dónde conseguir más información?

- http://www.fisterra.com/material/consejos/sonda_urinaria.asp