



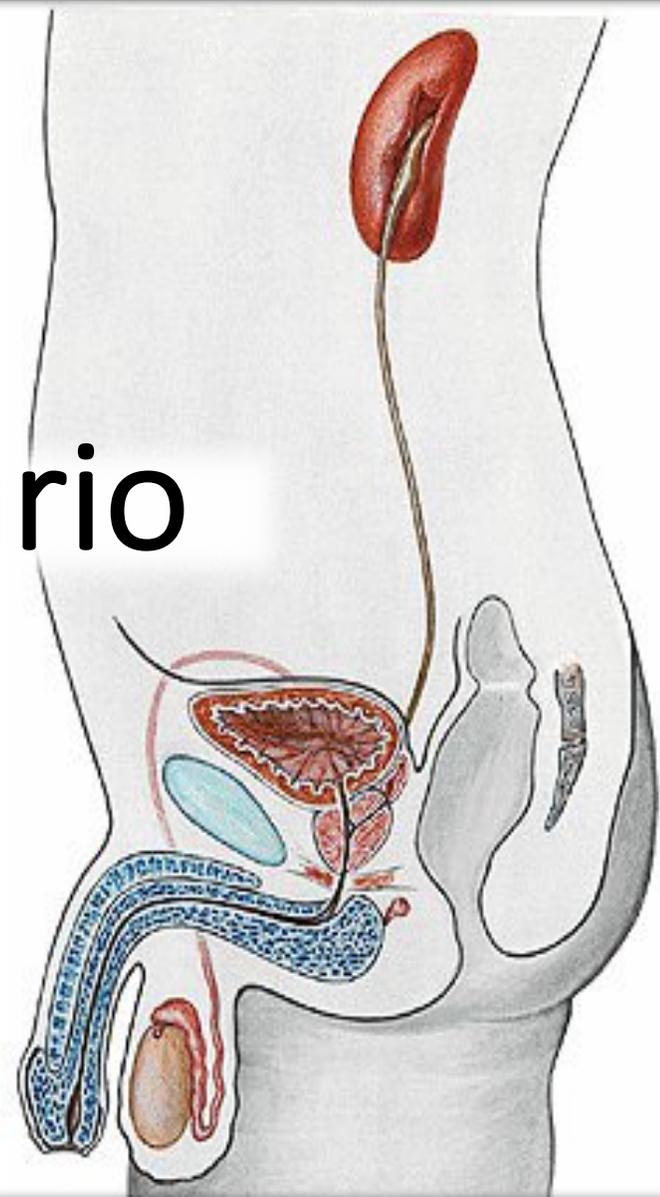
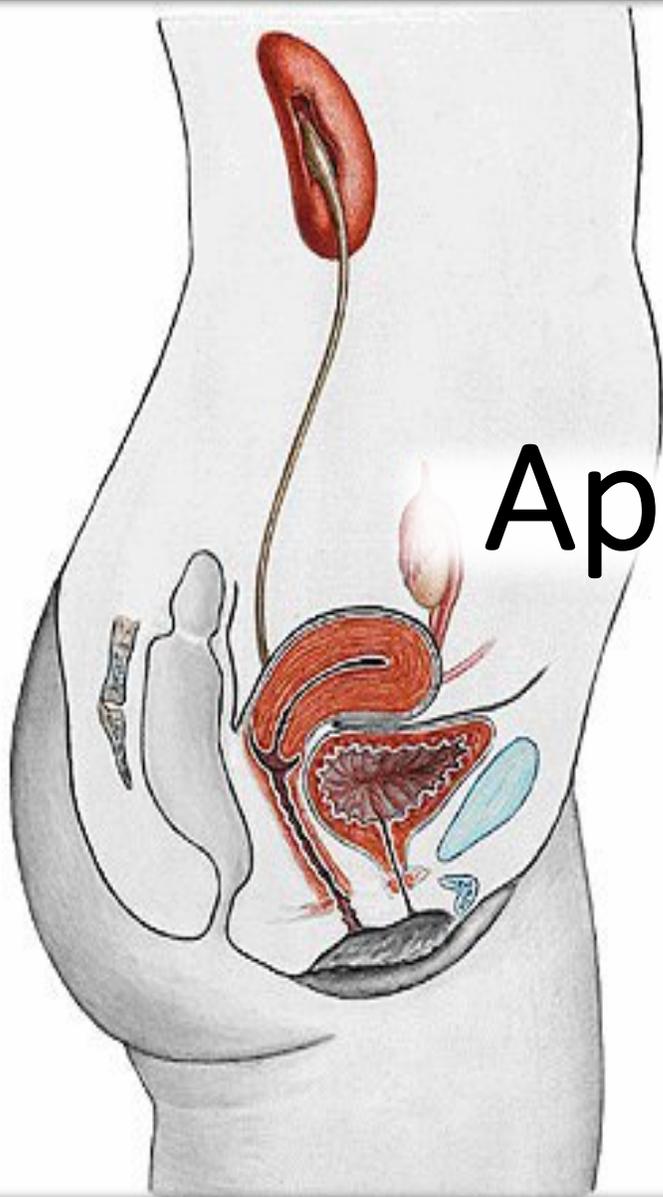
El Cuerpo Humano y la Salud

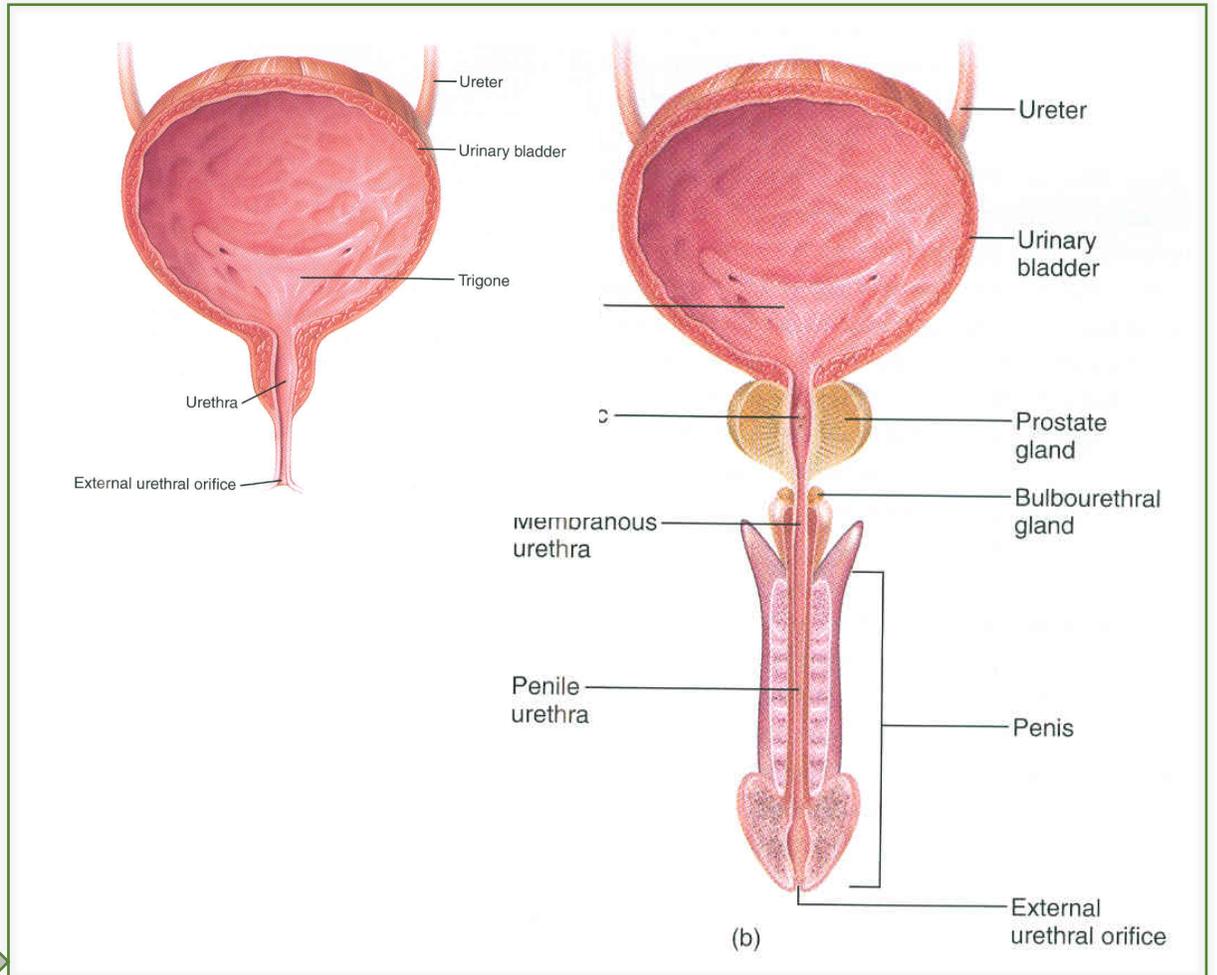
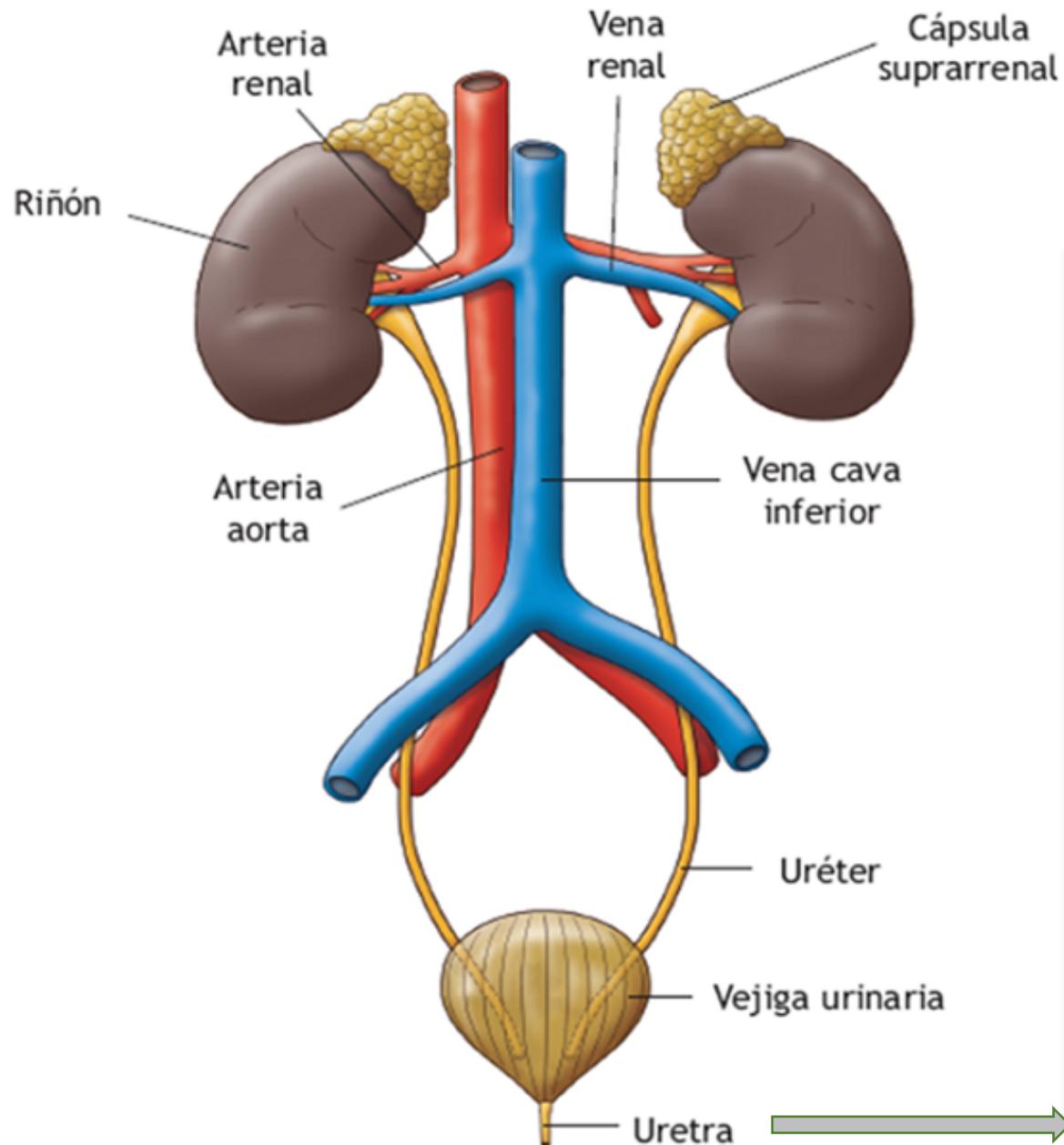
TEMA 10

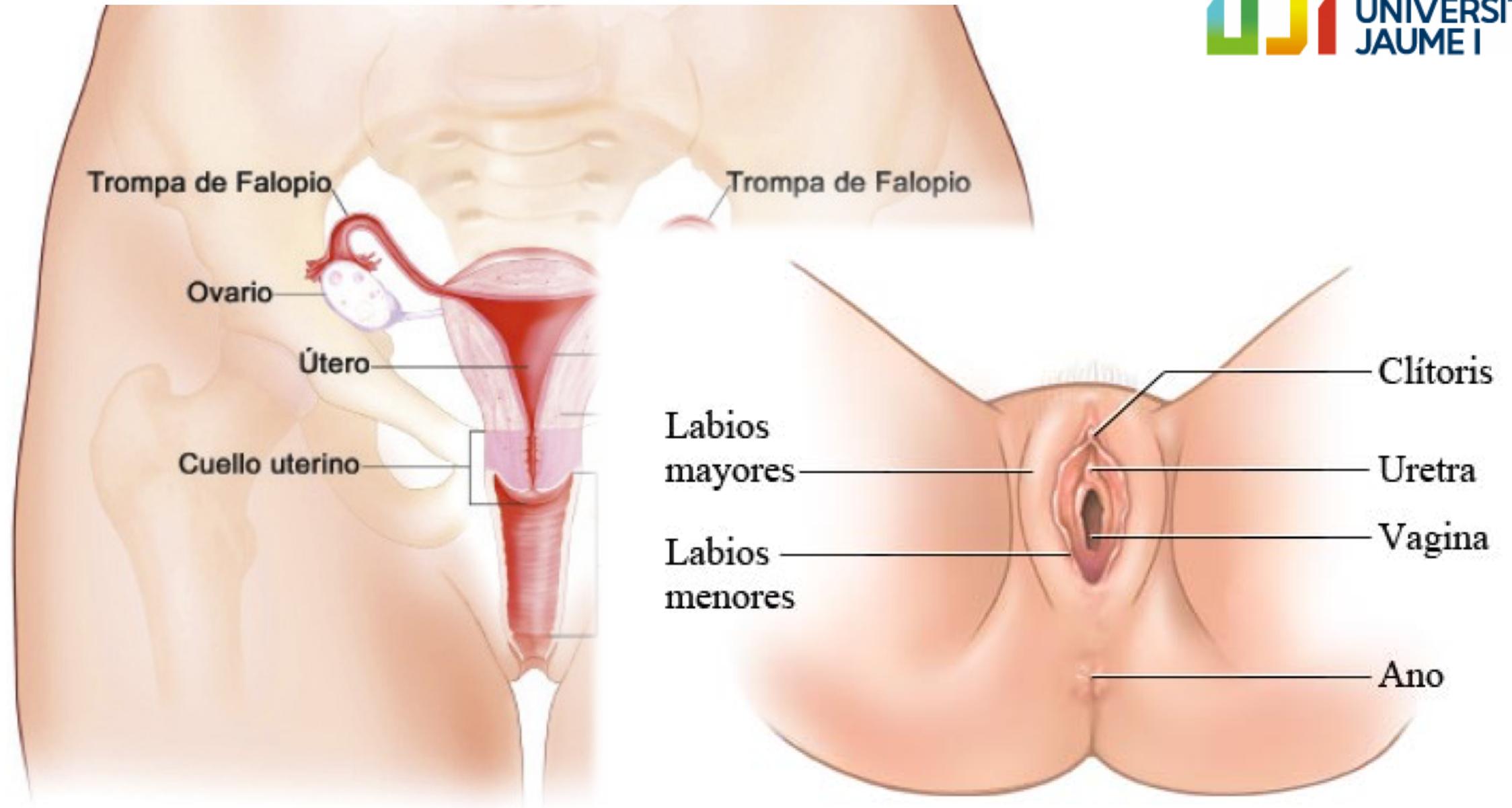
Profesor: Laura Barrios Arnau

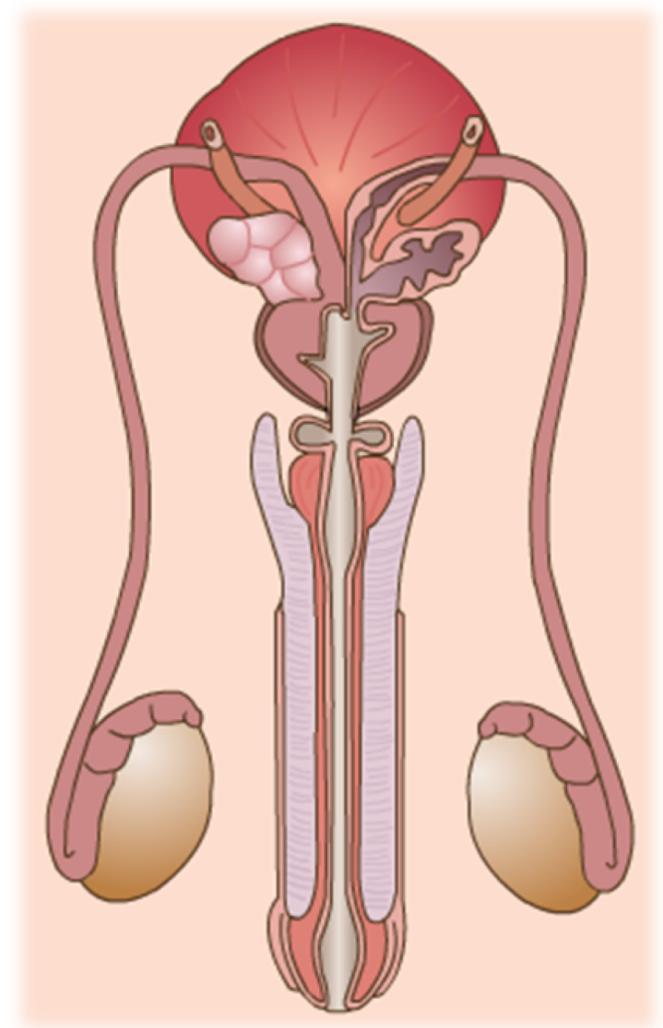
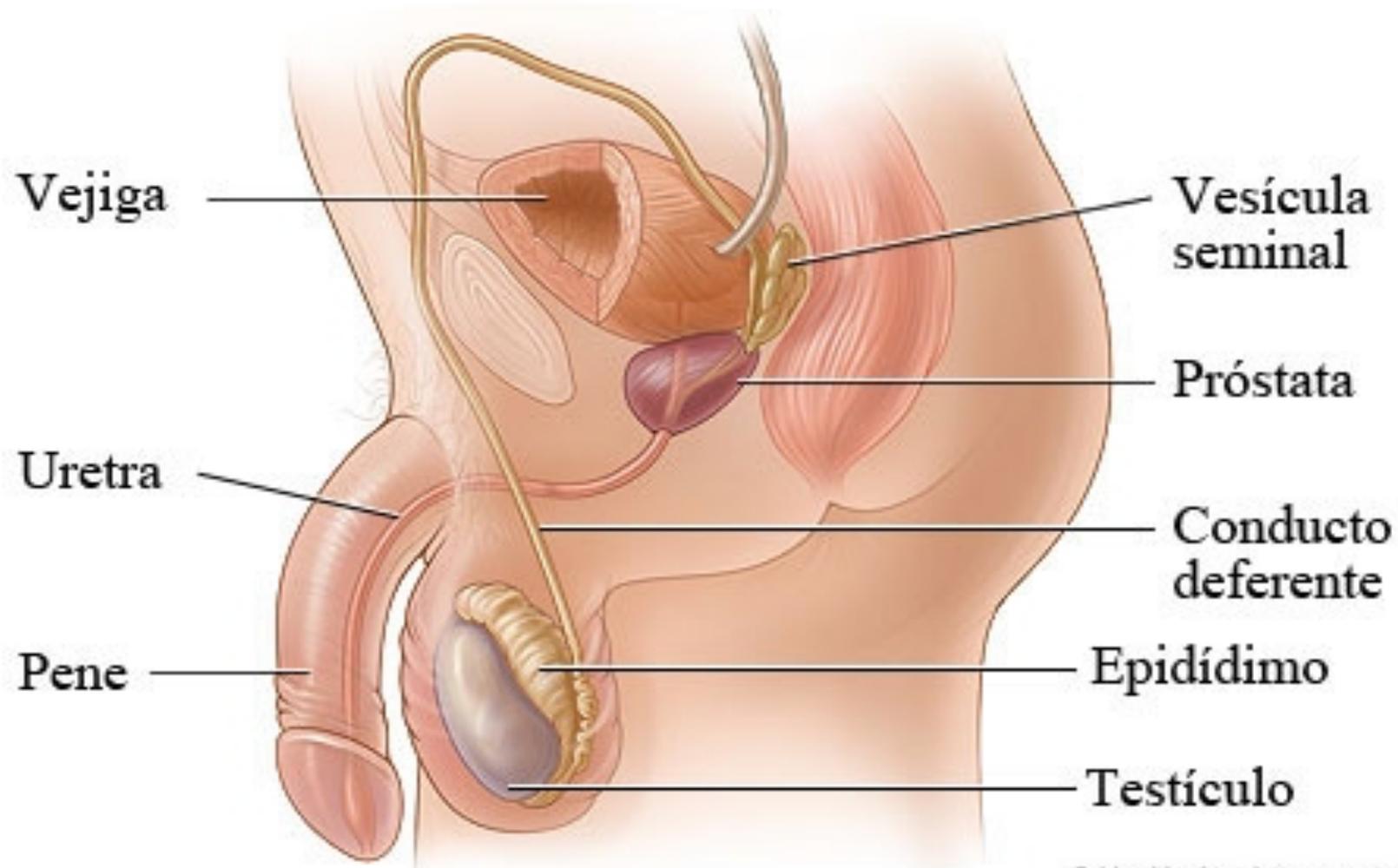
Tema 10: Aparato genitourinario

Laura Barrios Arnau









¿¿¿¿¿URÓLOGO????





THE HISTORY OF UROLOGY

LEONARD J. T. MURPHY
M.S. FRACS, F.A.C.S.

Consulting Surgeon, Urological Clinic,
St. Vincent's Hospital
Consultant Urologist,
Queen Victoria Memorial Hospital,
Melbourne, Australia
Visiting Specialist, Reproduction Department
Consulting Urologist, Royal Australian Air Force



Incorporating in Part I
L'HISTOIRE DE L'UROLOGIE

By

ERNEST DESNOS

Acteur honoraire des Hôpitaux de Paris
Secretary General of the
International Association of Urology

CHARLES C. THOMAS • PUBLISHER
Springfield • Illinois



TRATADO
NUEVAMENTE
IMPRESSO, DE TODAS
LAS ENFERMEDADES DE LOS
Riñones, Vexiga, y Carnosidades de la verga, y Vri-
na, diuidido en tres libros. Compuesto por Francis-
co Diaz Doctor en Medicina, y maestro en Fi-
losofia, por la insigne vniuersidad de Al-
cala de Henares, y Cirujano del Rey
nuestro Señor.

DIRIGIDO AL DOTOR VALLE
Protomedico del Rey nuestro Señor, y Medico
de su Camara, &c.



CON PRIVILEGIO.

Impresso en Madrid por Francisco Sanchez.

Año. 1 5 8 8. www.todocoleccion.net

19/4/2007

22:45

THE HISTORY OF UROLOGY

LEONARD J. T. MURPHY
M.S. FRACS, FACS

Consulting Surgeon, Urological Clinic,
St. Vincent's Hospital
Consultant Urologist,
Queen Victoria Memorial Hospital,
Melbourne, Australia
Visiting Specialist, Reproductive Department
Consulting Urologist, Royal Australian Air Force



Incorporating in Part I
L'HISTOIRE DE L'UROLOGIE

By
ERNEST DESNOS

Attaché Interne des Hôpitaux de Paris
Secretary General of the
International Association of Urology

CHARLES C. THOMAS • PUBLISHER
Springfield • Illinois



History Office

CISTOSCOPIO



THE HISTORY OF UROLOGY

LEONARD J. T. MURPHY
M.S. FRACS, FACS

*Consulting Surgeon, Urological Clinic,
St. Vincent's Hospital
Consultant Urologist,
Queen Victoria Memorial Hospital,
Melbourne, Australia
Visiting Specialist, Repatriation Department
Consulting Urologist, Royal Australian Air Force*



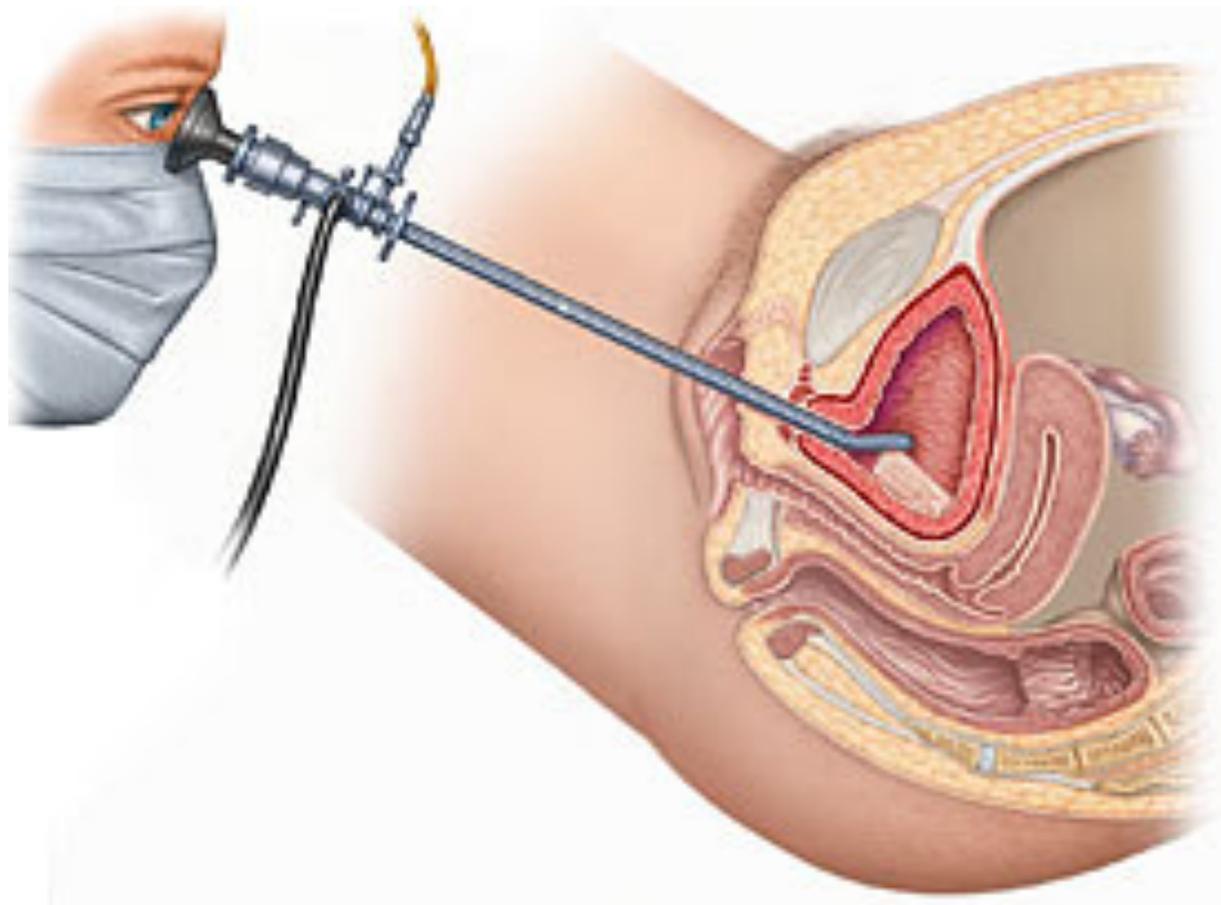
Incorporating in Part I
L'HISTOIRE DE L'UROLOGIE

By

ERNEST DESNOS

*Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
Secretary General of the
International Association of Urology*

CHARLES C. THOMAS • PUBLISHER
Springfield • Illinois





THE HISTORY OF UROLOGY

LEONARD J. T. MURPHY
M.S. FRACS, FACS

*Consulting Surgeon, Urological Clinic,
St. Vincent's Hospital
Consultant Urologist,
Queen Victoria Memorial Hospital,
Melbourne, Australia
Visiting Specialist, Reproductive Department
Consulting Urologist, Royal Australian Air Force*



Incorporating in Part I
L'HISTOIRE DE L'UROLOGIE

By

ERNEST DESNOS

*Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
Secretary General of the
International Association of Urology*

CHARLES C. THOMAS • PUBLISHER
Springfield • Illinois



UJI UNIVERSITAT
JAUME I



Subespecialidades en Urología:

- Uro-Oncología:
 - Próstata
 - Renal/Suprarenal
 - Urotelio
 - Testículo
- Endourología//Uro-litiasis
- Urología funcional:
 - Suelo pélvico
 - Uretra
- Andrología
- Urología infantil
- Transplante renal



ÍNDICE:

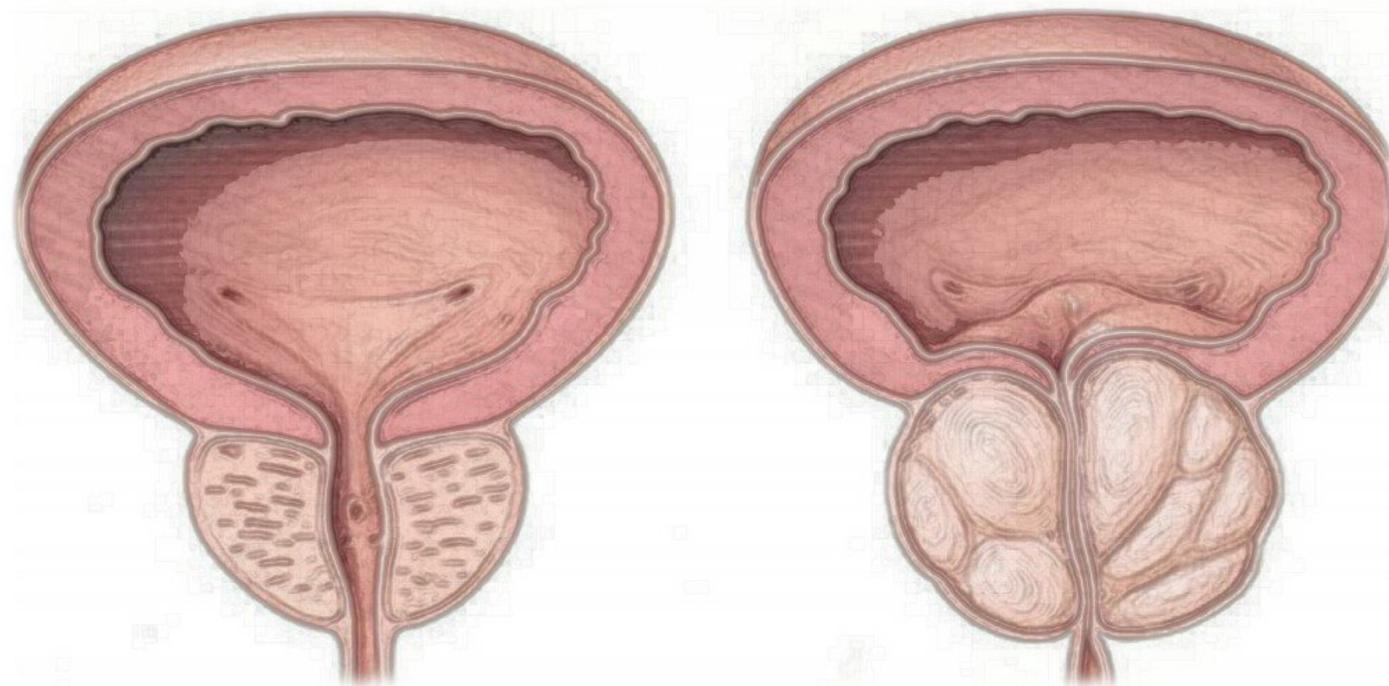
- PATOLOGÍA PROSTÁTICA
- HEMATURIA
- INFECCIONES
- LITIASIS
- INCONTINENCIA
- DISFUNCIÓN ERÉCTIL

PRÓSTATA:

1. HBP
2. CÁNCER DE PRÓSTATA

HBP:

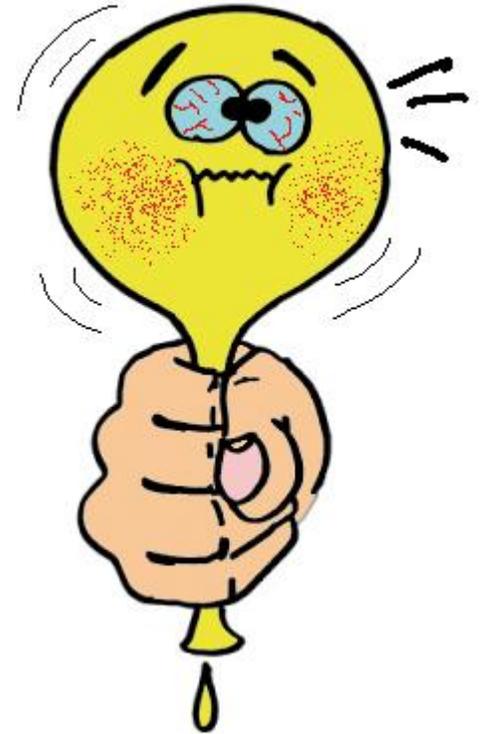
- HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA
- ↑ con edad (70%-70 años)
- DIAGNÓSTICO:
 - Sintomatología
 - Tacto rectal
 - FLUJOMETRÍA
 - ECO+RPM
 - PSA



HBP:

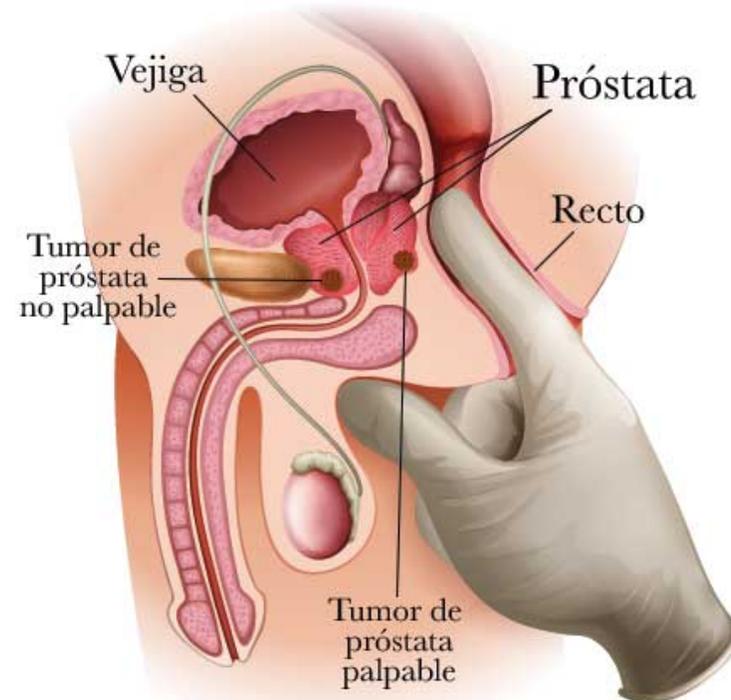
- HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA
- ↑ con edad (70%-70 años)
- DIAGNOSTICO:
 - **Sintomatología** → IPSS
 - Tacto rectal
 - FLUJOMETRÍA
 - ECO+RPM
 - PSA

- NICTURIA
- ↑ FRECUENCIA MICCIONAL
- CHORRO FLOJO
- MICCIÓN ENTRECORADA
- GOTEO POSTMICCIONAL
- VACIADO INCOMPLETO
- GOTEO POSTMICCIONAL



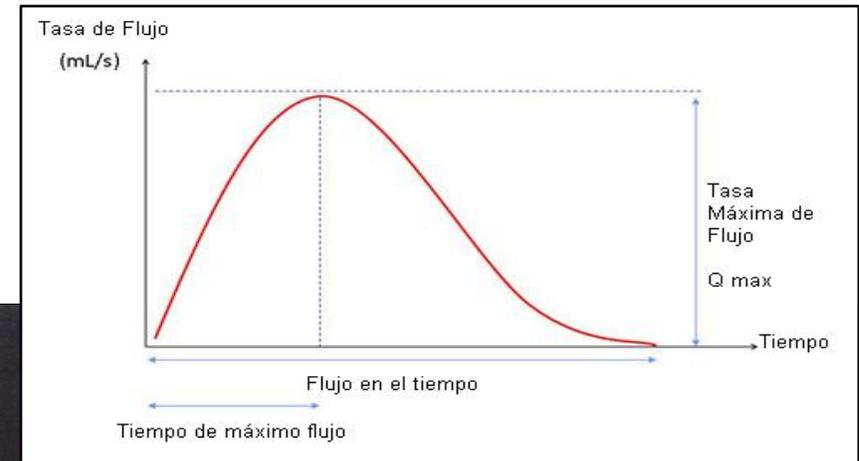
HBP:

- HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA
- ↑ con edad (70%-70 años)
- DIAGNÓSTICO:
 - Sintomatología
 - **Tacto rectal**
 - FLUJOMETRIA
 - ECO+RPM
 - PSA



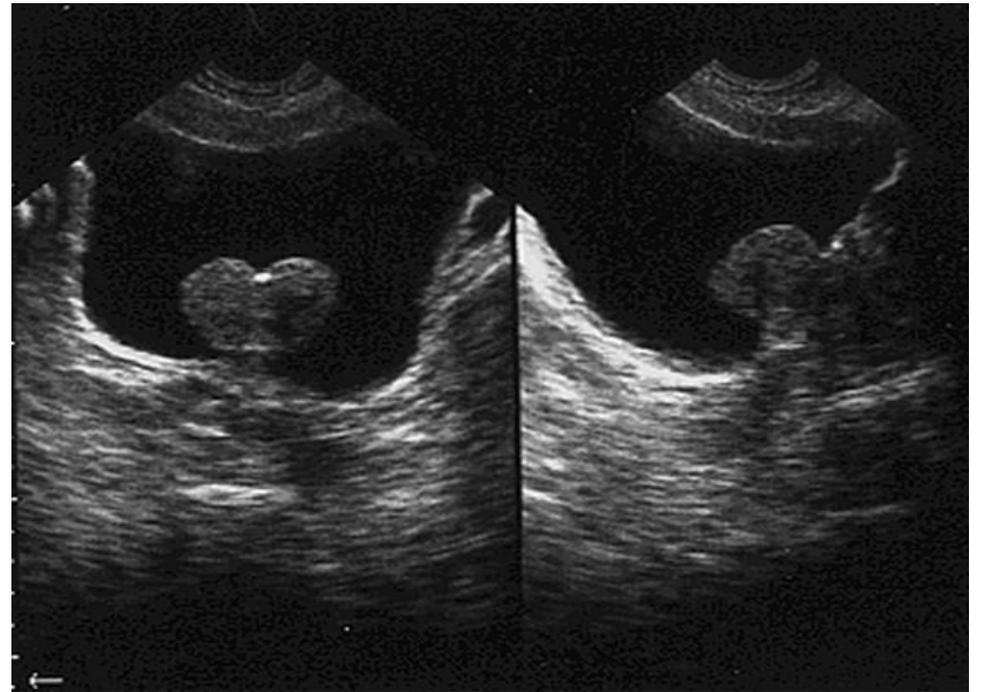
HBP:

- HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA
- ↑ con edad (70%-70 años)
- DIAGNÓSTICO:
 - Sintomatología
 - Tacto rectal
 - **FLUJOMETRIA**
 - ECO+RPM
 - PSA



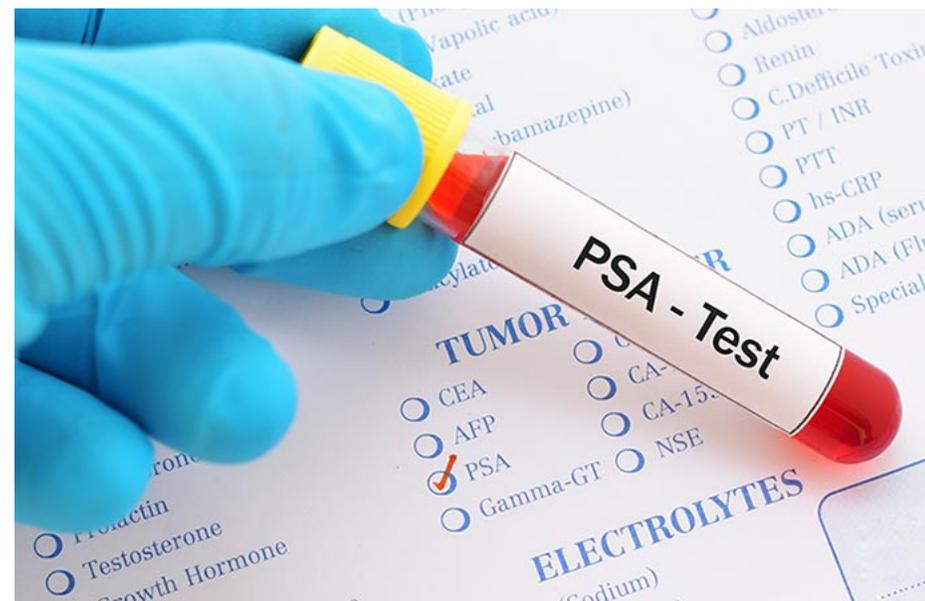
HBP:

- HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA
- ↑ con edad (70%-70 años)
- DIAGNÓSTICO:
 - Sintomatología
 - Tacto rectal
 - FLUJOMETRIA
 - **ECO+RPM**
 - PSA



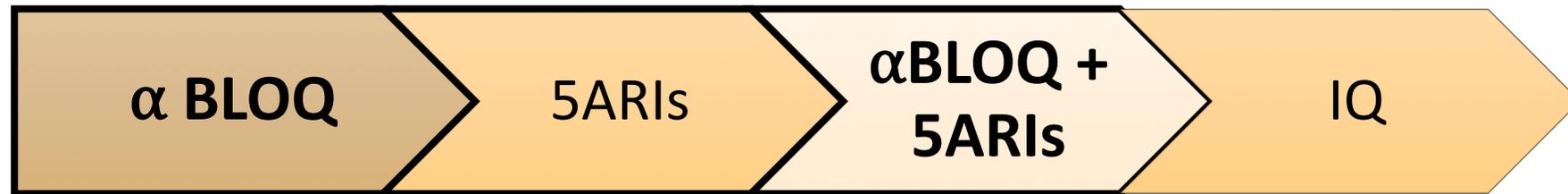
HBP:

- HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA
- ↑ con edad (70%-70 años)
- DIAGNÓSTICO:
 - Sintomatología
 - Tacto rectal
 - FLUJOMETRIA
 - ECO+RPM
 - **PSA**



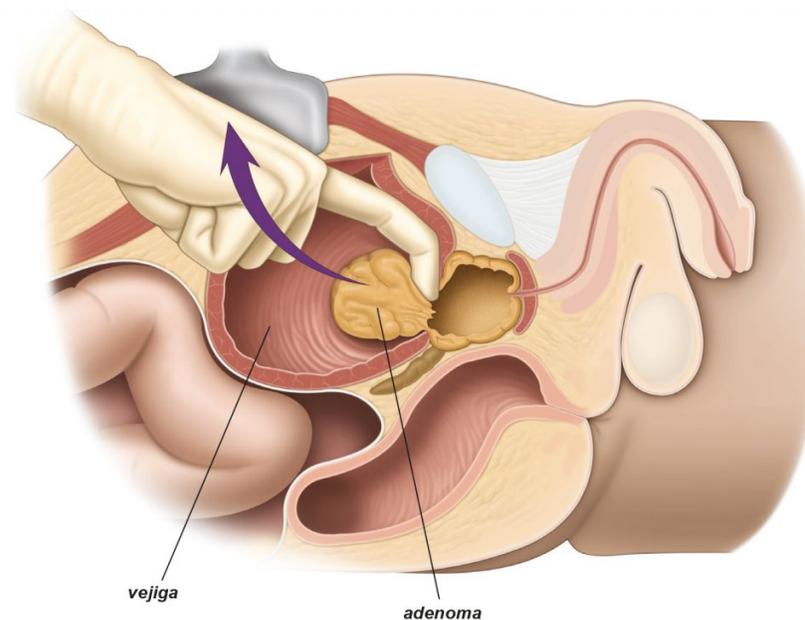
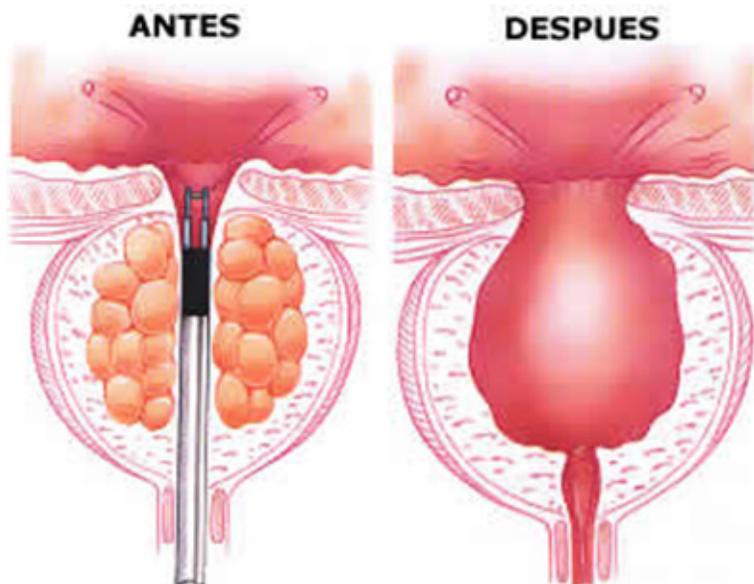
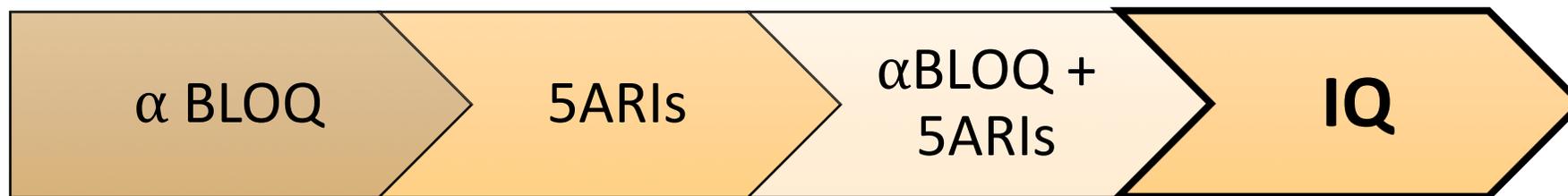
HBP:

- TRATAMIENTO:



HBP:

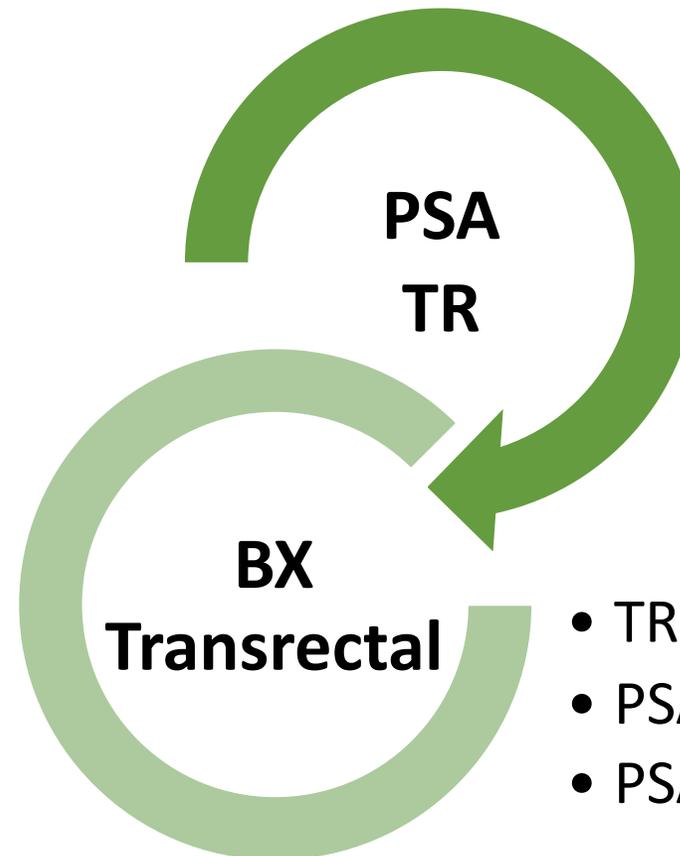
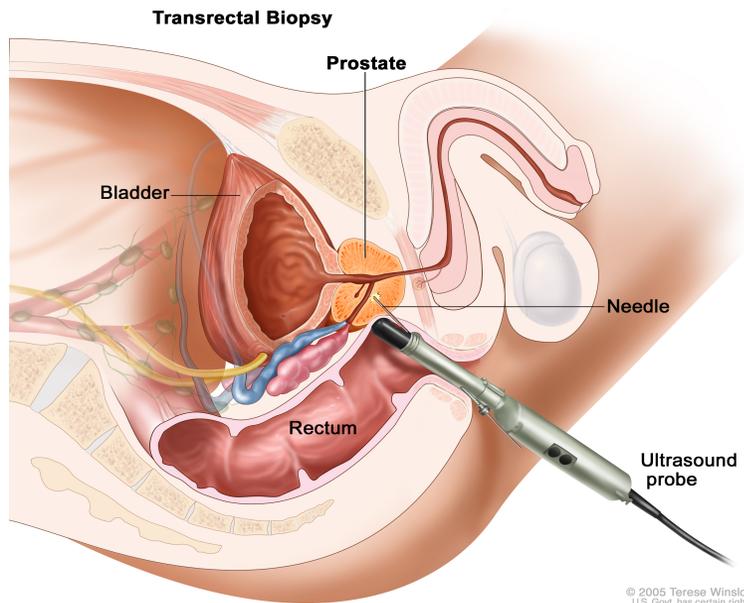
- TRATAMIENTO:



CA PRÓSTATA:

- Cáncer más frecuente en el varón.
 - FR: Ca. Familiar, raza negra.

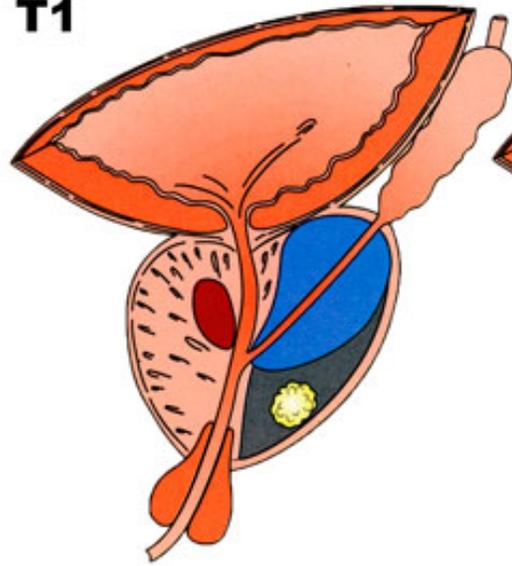
• DIAGNÓSTICO:



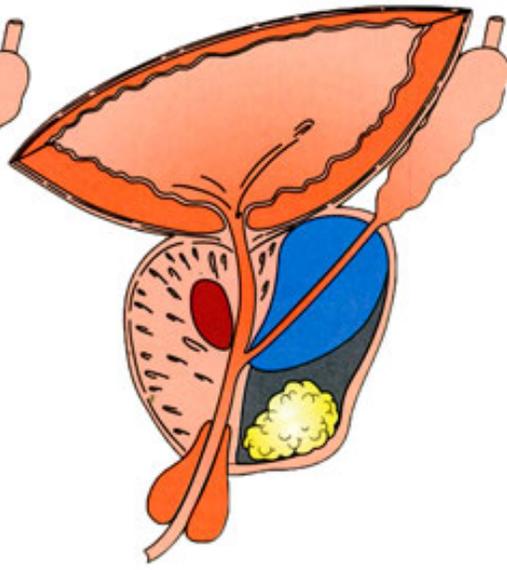
- >50 años
- >45 años si FR

- TR patológico
- PSA >10
- PSA 4-10 con PSAL <21%

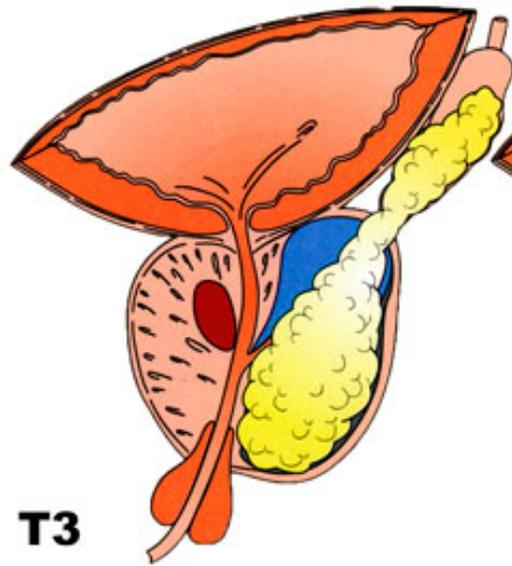
T1



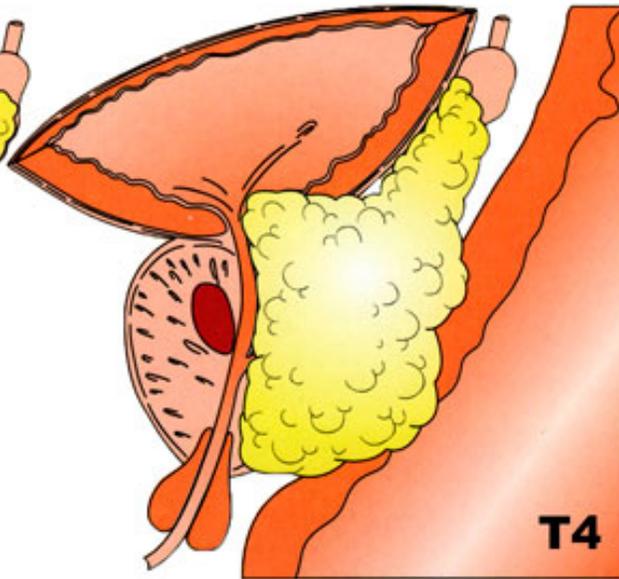
T2



T3

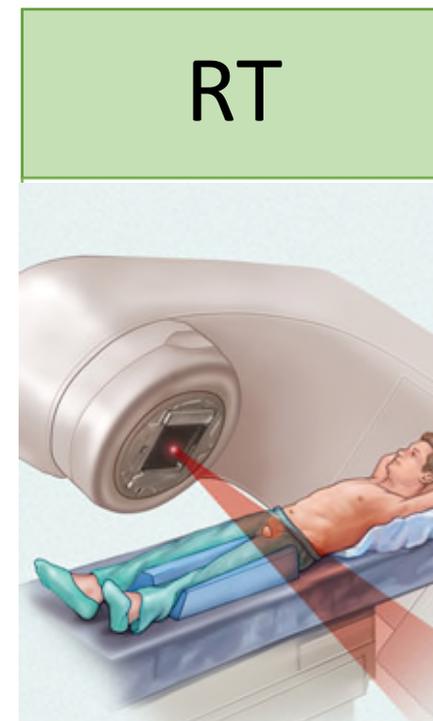
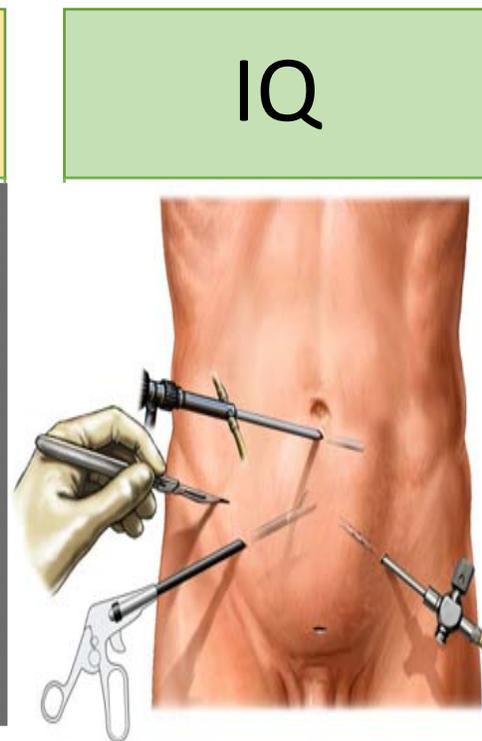
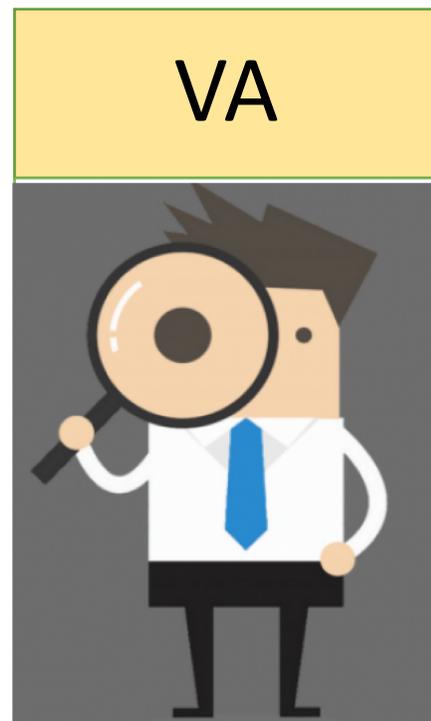


T4



CA PRÓSTATA:

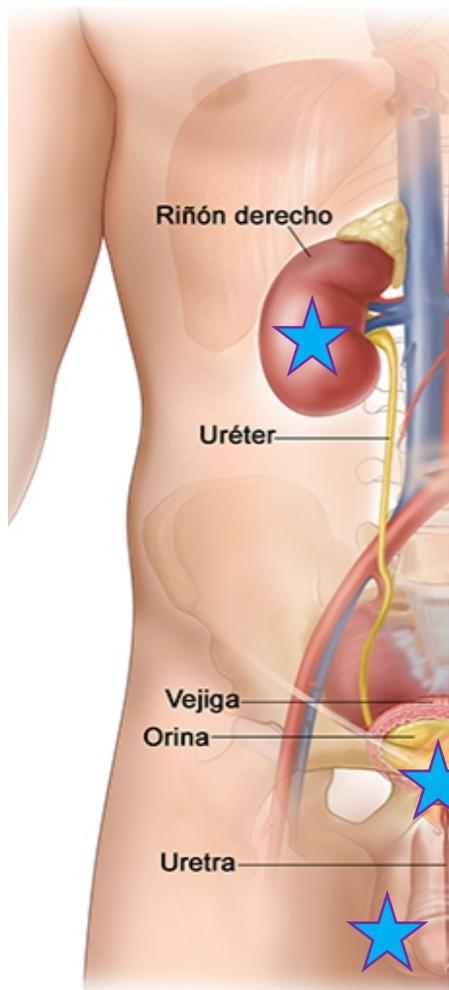
- **TRATAMIENTO:** En función del riesgo y del enfermo



HEMATURIA:

1. HBP
2. ITUs
3. CARCINOMA UROTELIAL/ RENAL

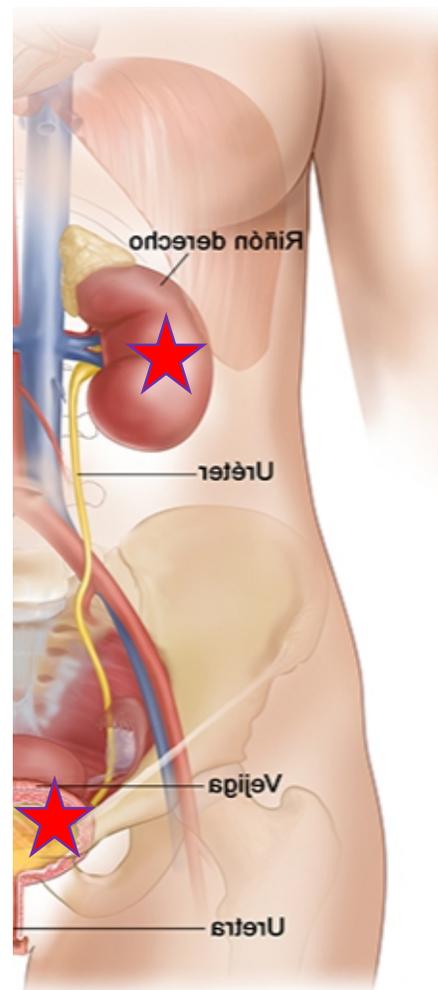
ITU:



PIELONEFRITIS

PROSTATITIS

ORQUITIS



PIELONEFRITIS

CISTITIS

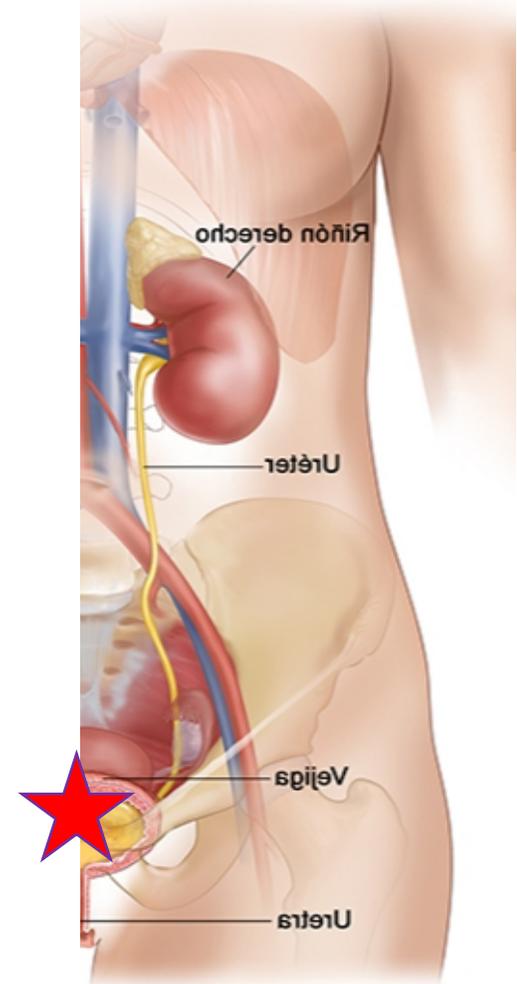
Cistitis:

- **CLÍNICA:**

- Escozor durante. O al finalizar la micción
- Sensación de vaciado incompleta
- Frecuencia miccional aumentada
- Febrícula (en pielonefritis fiebre)
- Hematuria

- **TRATAMIENTO:**

- Líquidos abundantes
- ATB 3 días
- Cultivo de orina antes y después



Pielonefritis:

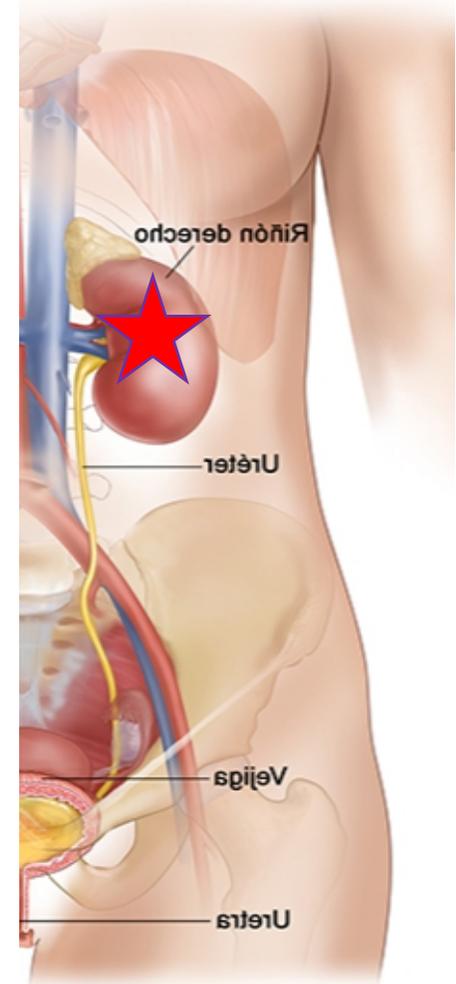
- **CLÍNICA:**

- Cistitis +

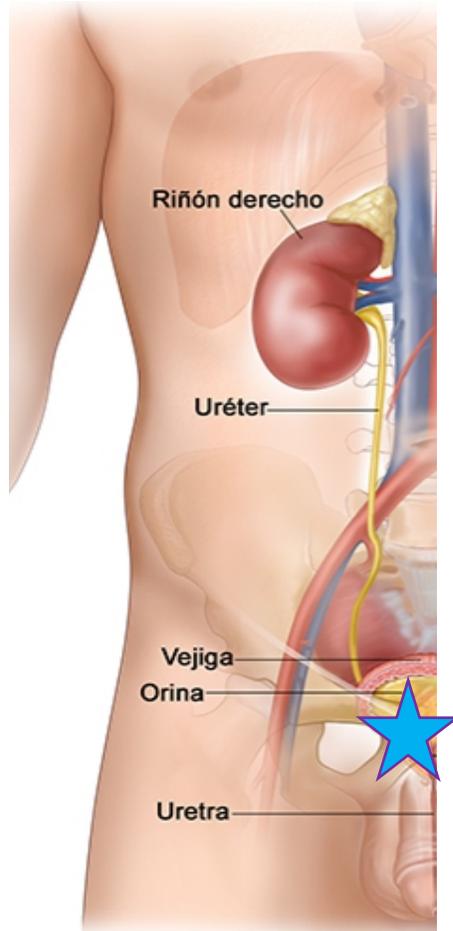
[• Dolor lumbar
	• Fiebre alta
	• Mal estado general

- **TRATAMIENTO:**

- Líquidos abundantes
- ATB 15 días
- antitérmicos



Prostatitis:

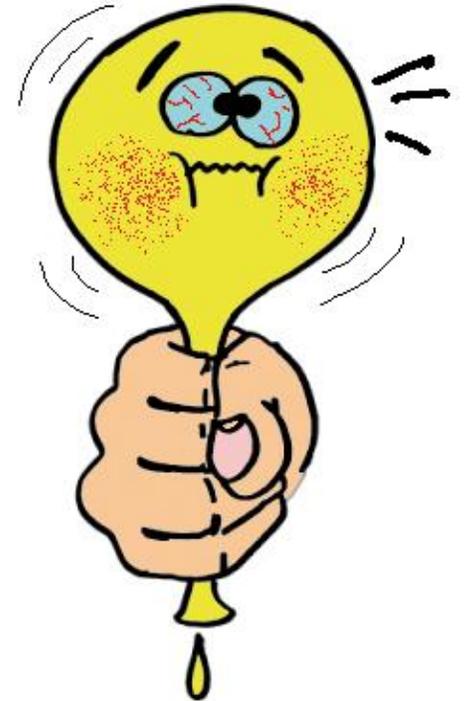


- **CLÍNICA:**

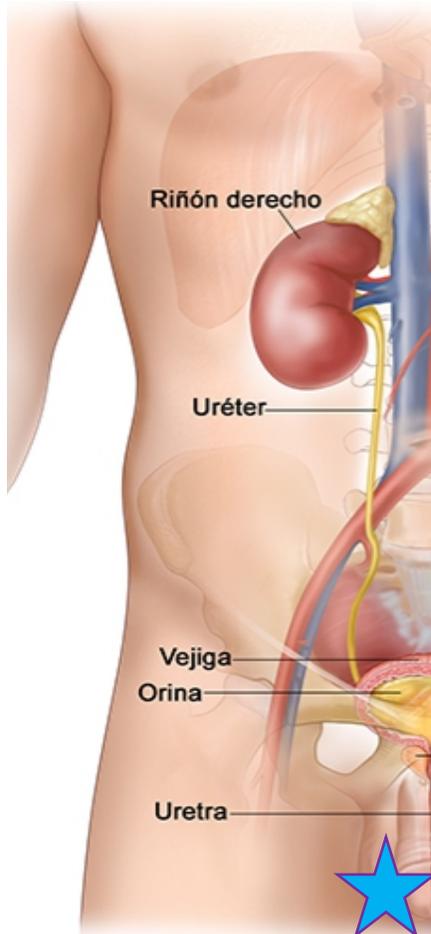
- Escozor durante o al finalizar la micción
- Sensación de vaciado incompleto
- Frecuencia miccional aumentada
- Fiebre alta
- Dificultad miccional

- **TRATAMIENTO:**

- ATB 15 días
- líquidos abundantes



Orquitis:

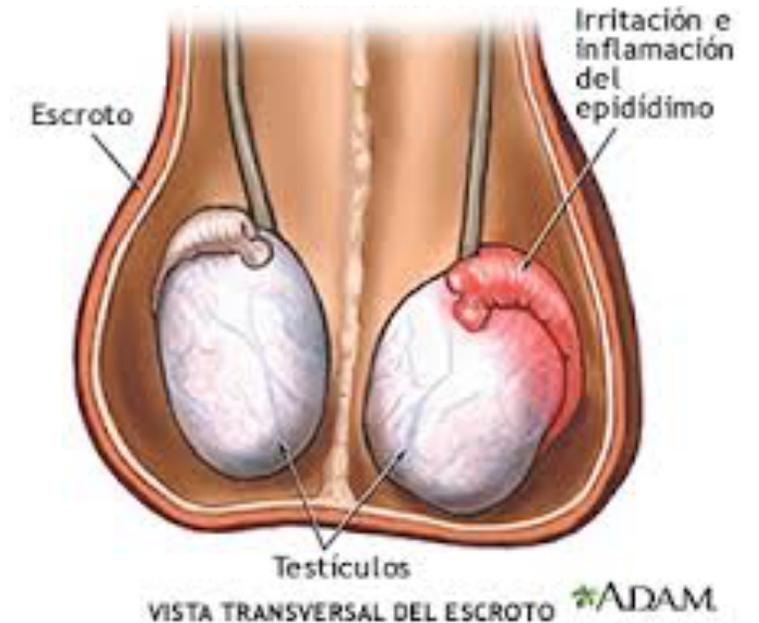


- **CLÍNICA:**

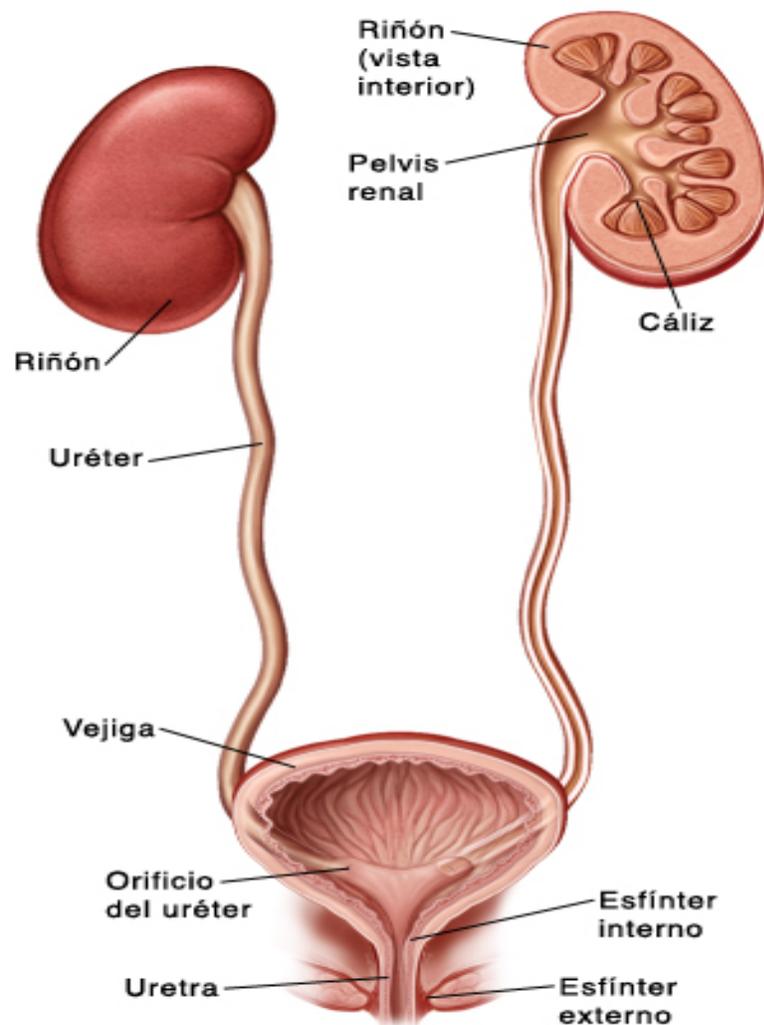
- Aumento de tamaño
- Dolor
- Enrojecimiento
- Fiebre alta

- **TRATAMIENTO:**

- ATB 15 días
- Líquidos abundantes
- Reposo
- Elevación del testículo

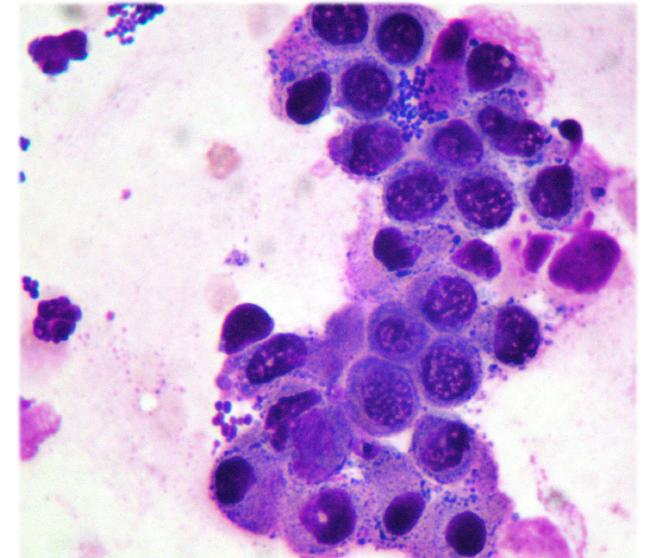
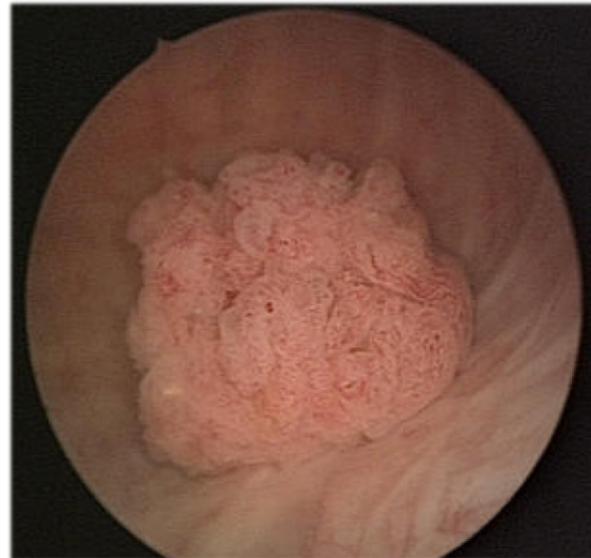
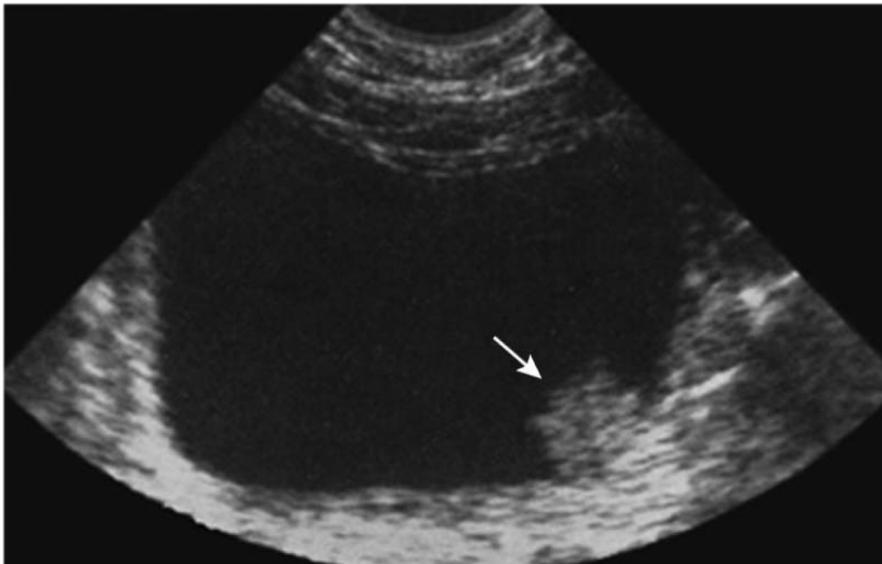


CA UROTELIAL:



CA UROTELIAL:

- Tabaquismo
- **DIAGNÓSTICO:**
 - HEMATURIA MONOSINTOMÁTICA → **ECO/CISTOSCOPIA + CITOLOGÍA**



CA UROTELIAL:

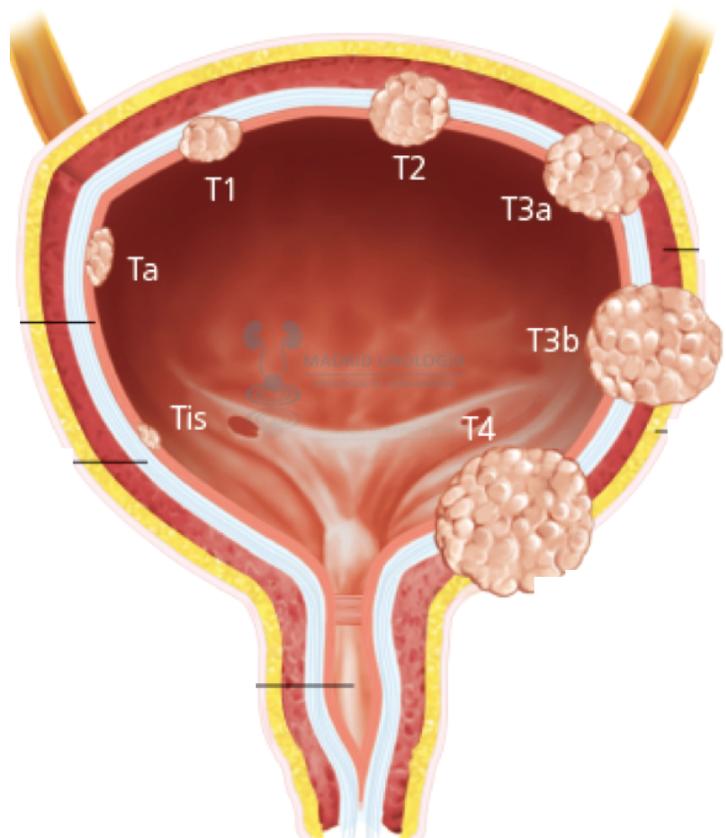
- TRATAMIENTO/DIAGNÓSTICO:

RTU



CA UROTELIAL:

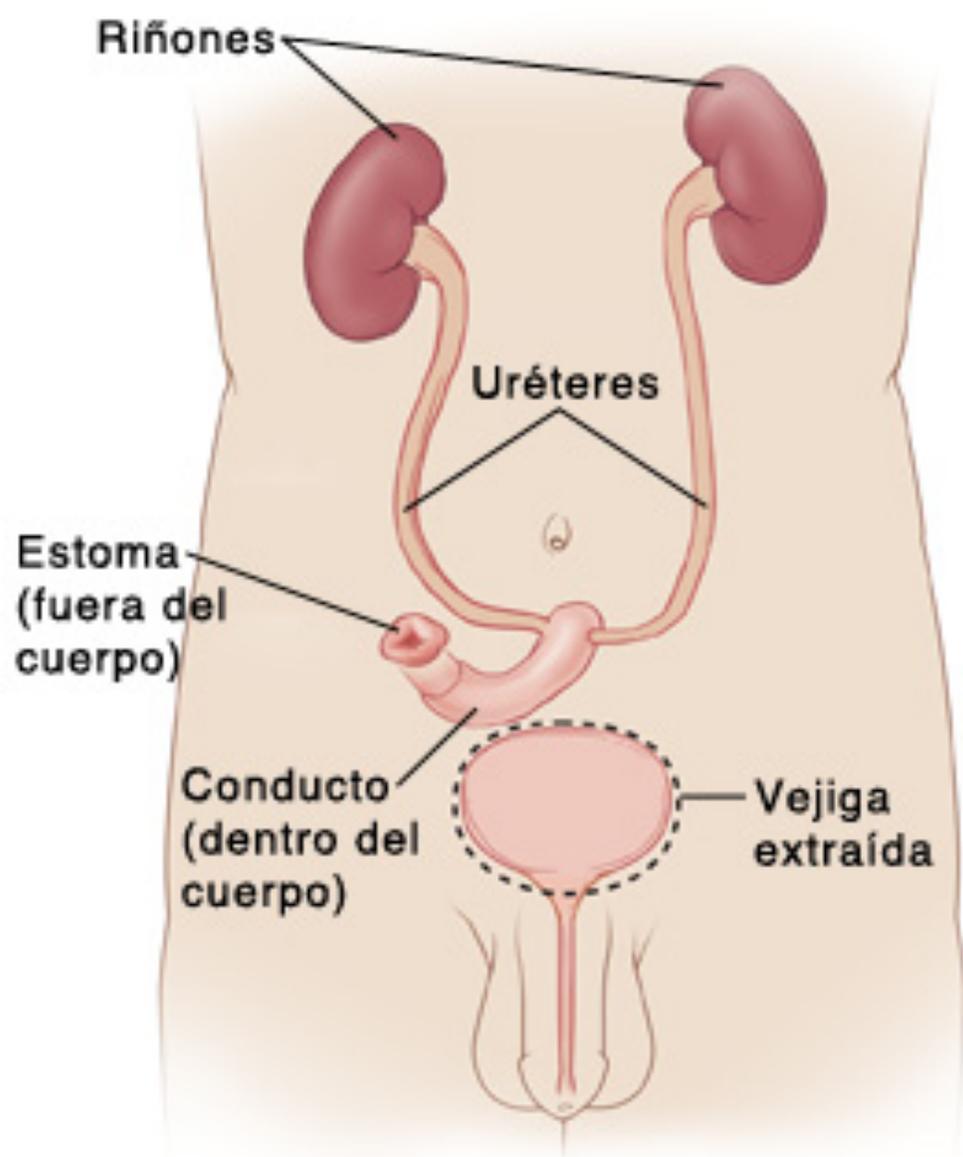
• TRATAMIENTO:



NO MÚSCULO INVASIVO:

- RIESGO BAJO O INTERMEDIO → **CONTROL**
- ALTO RIESGO → **BCG + CONTROL**

MÚSCULOINVASIVO → **CISTECTOMÍA**



TUMOR RENAL:

- **SÍNTOMAS:**

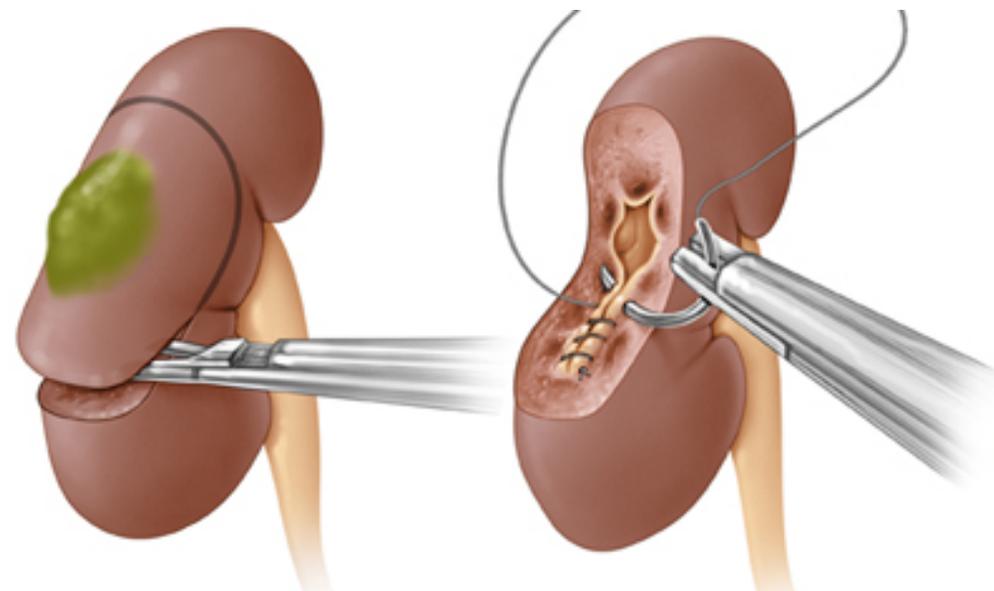
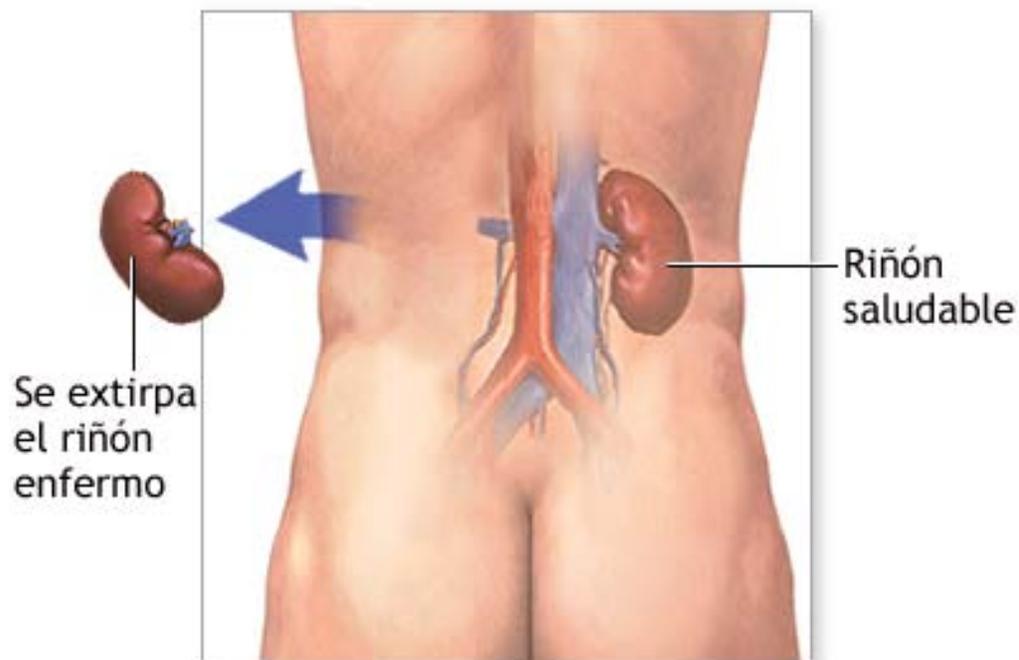
- HALLAZGO CASUAL EN ECOGRAFÍA
- HEMATURIA
- DOLOR LUMBAR
- PERDIDA DE PESO



TUMOR RENAL:

- **TRATAMIENTO:**

- Nefrectomía: Laparoscópica o abierta // parcial o radical

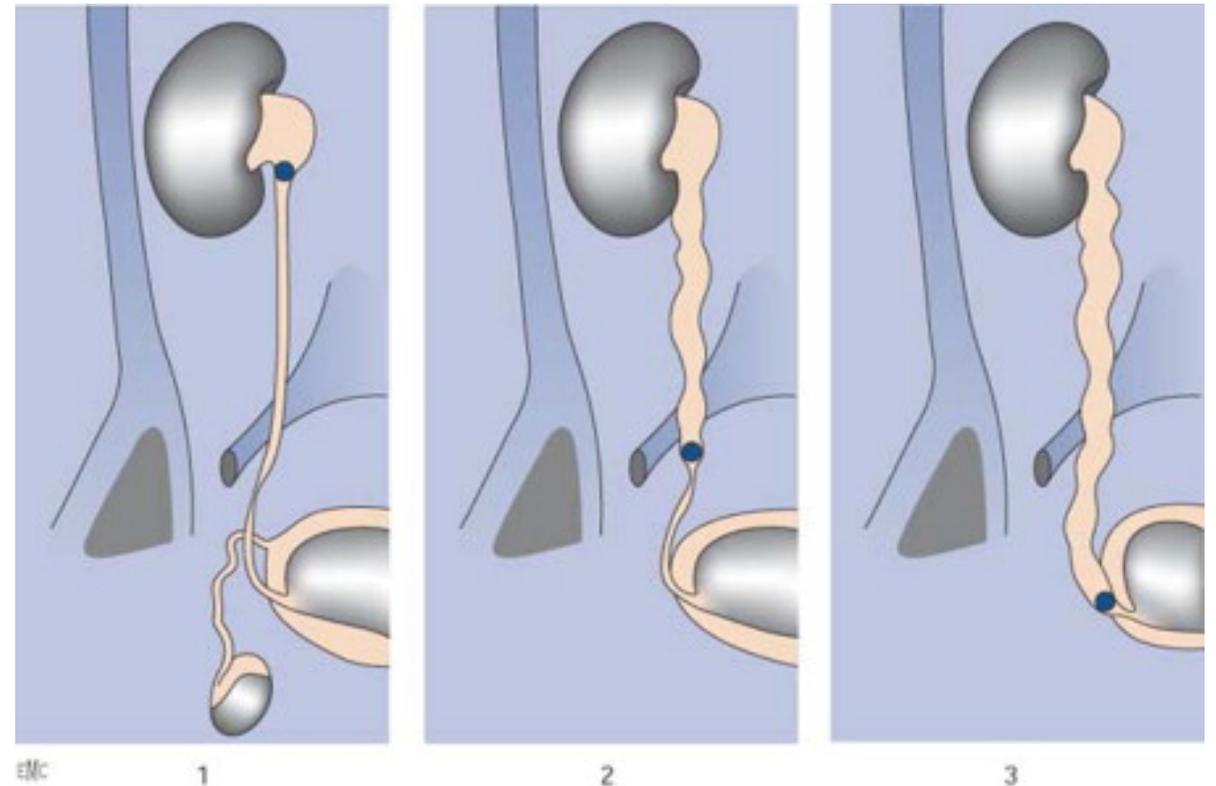


LITIASIS:



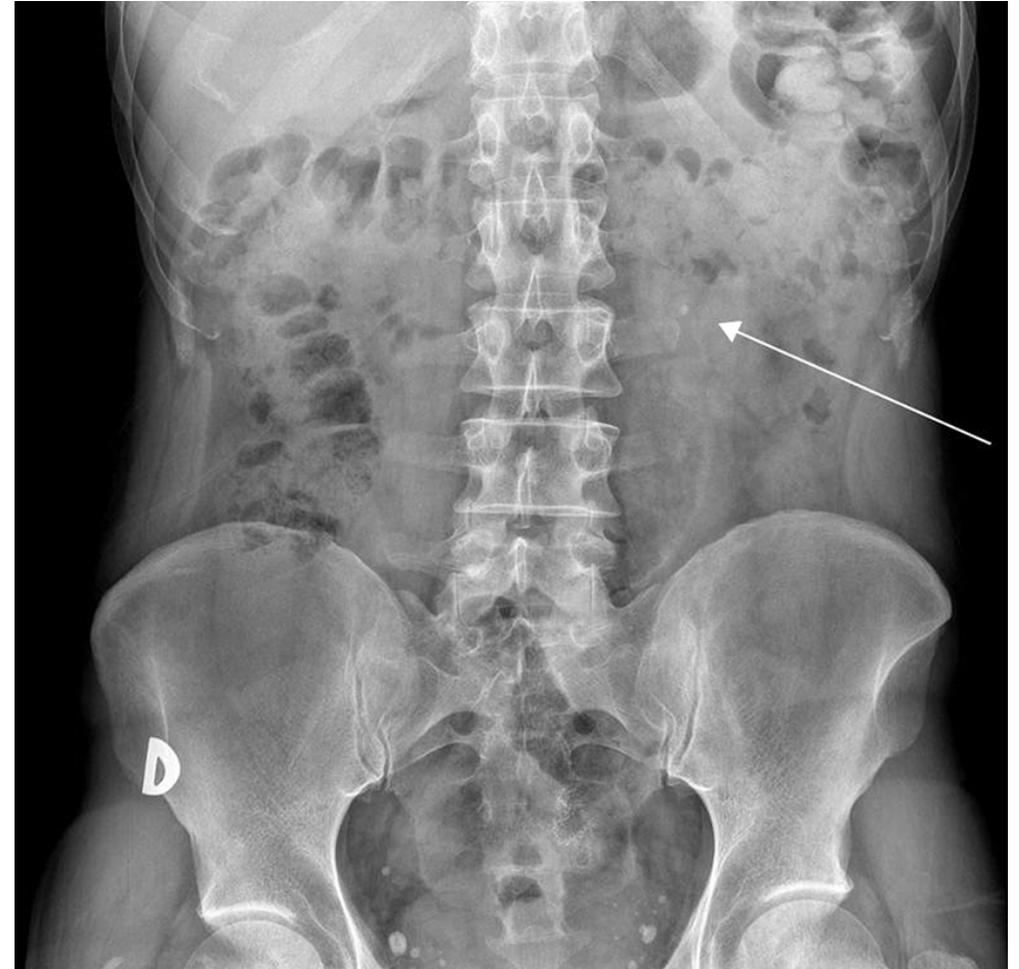
CLÍNICA:

- Asintomático
- Infecciones de repetición
- Cólico nefrítico:
 - Dolor cólico característico
 - Náuseas y vómitos
 - Tiempo 3-14 días



DIAGNÓSTICO:

- **Rx Abdomen**
- Ecografía
- Urografía intravenosa
- TAC



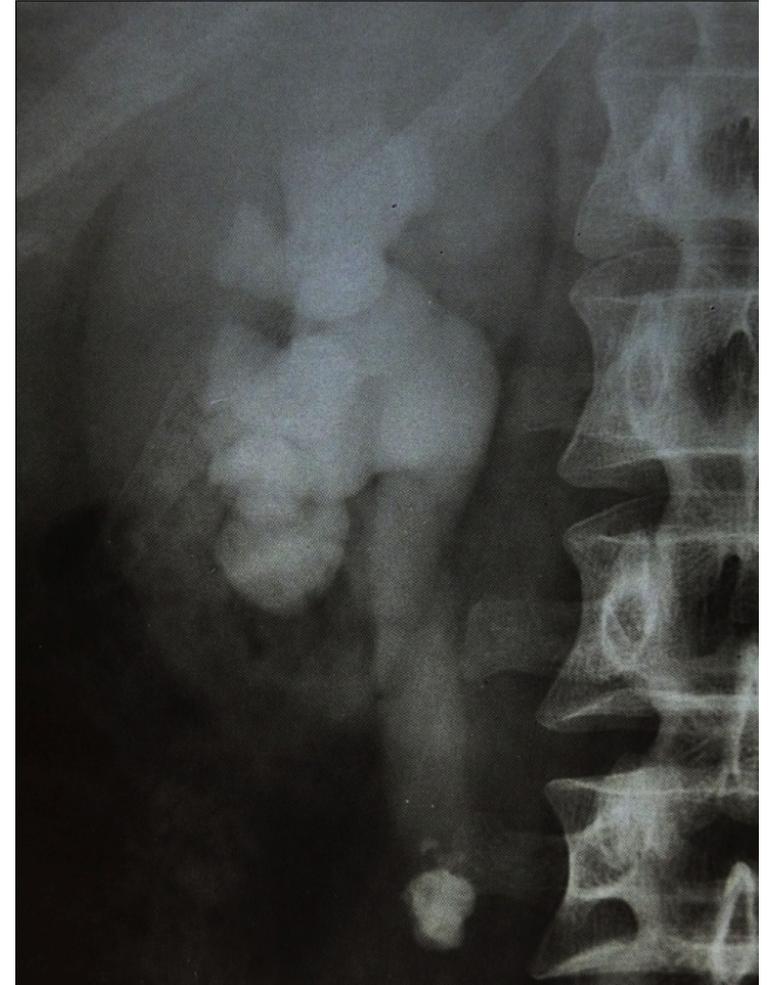
DIAGNÓSTICO:

- Rx Abdomen
- **Ecografía**
- Urografía intravenosa
- TAC



DIAGNÓSTICO:

- Rx Abdomen
- Ecografía
- **Urografía intravenosa**
- TAC



DIAGNÓSTICO:

- Rx Abdomen
- Ecografía
- Urografía intravenosa
- **TAC**



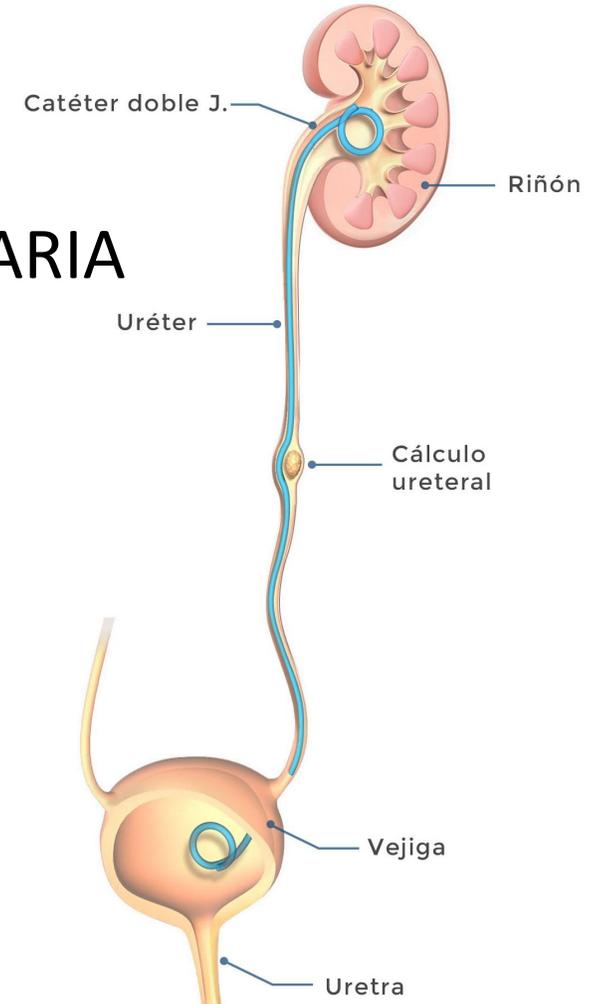
CÓLICO NEFRÍTICO COMPLICADO:

1. FIEBRE
2. DETERIORO FUNCIÓN RENAL
3. DOLOR QUE NO RESPONDE A ANALGESIA DOMICILIARIA



DERIBACIÓN URINARIA:

- CATETER JJ
- NEFROSTOMIA



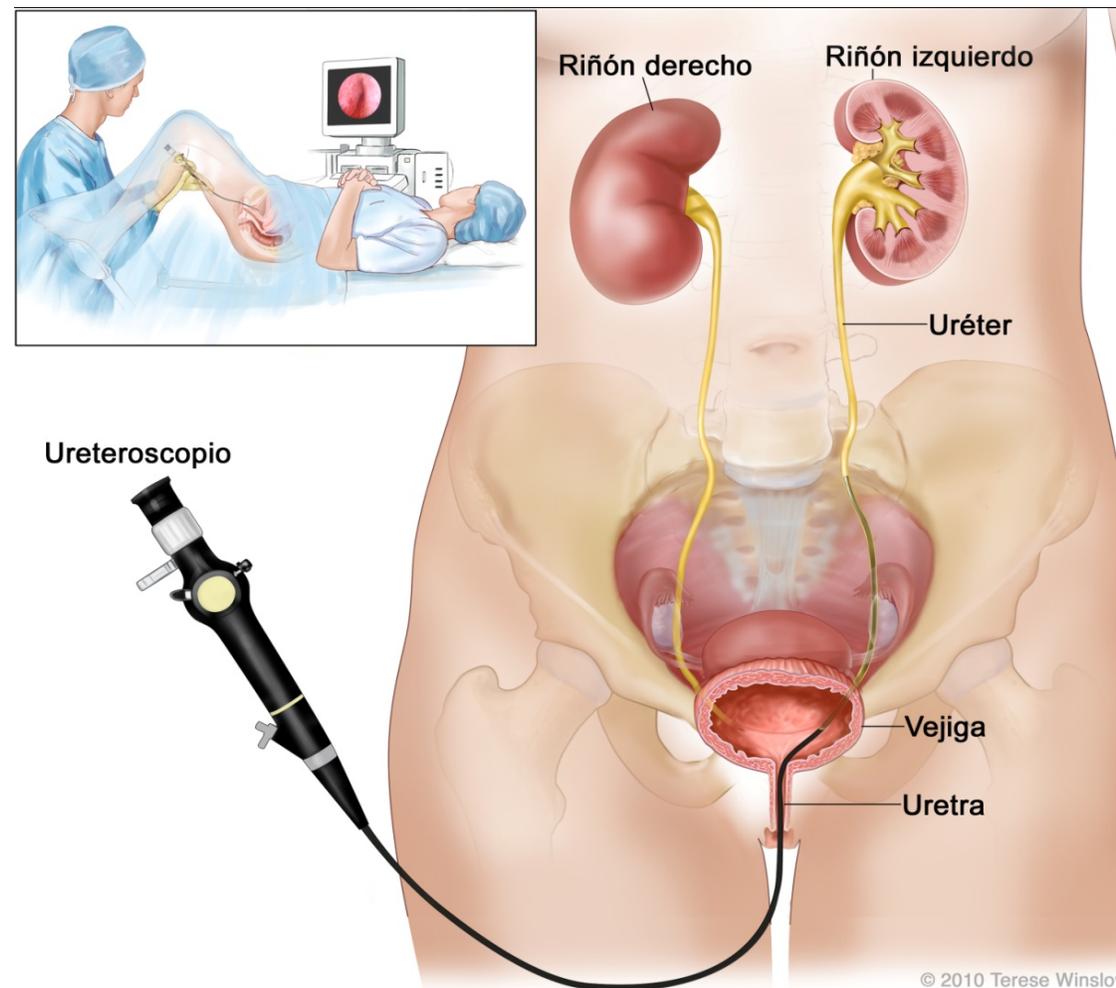
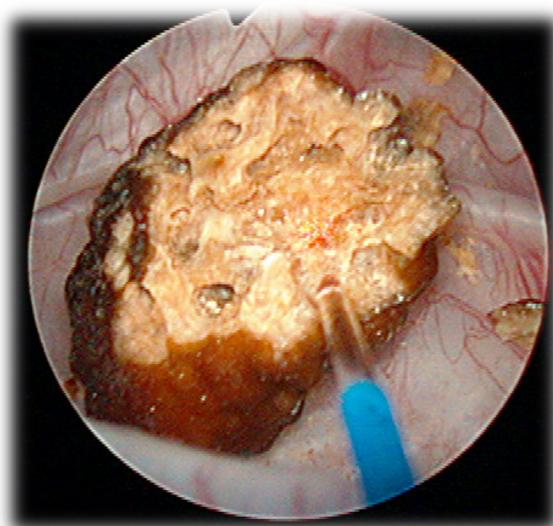
TRATAMIENTO:

- **Expulsión espontánea:**
 - Ingesta hídrica abundante
 - Tratamiento del dolor
- **Litotricia extracorpórea**
- Láser



TRATAMIENTO:

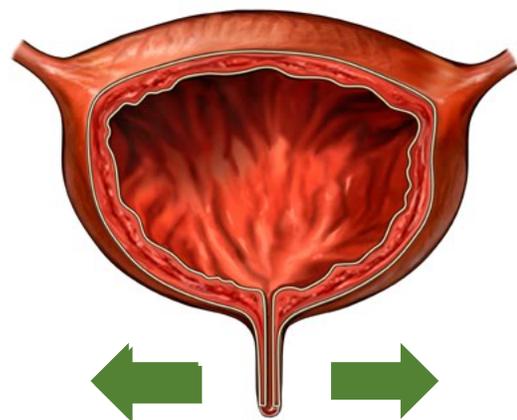
- **Expulsión espontánea:**
 - Ingesta hídrica abundante
 - Tratamiento del dolor
- **Litotricia extracorpórea**
- **Láser**



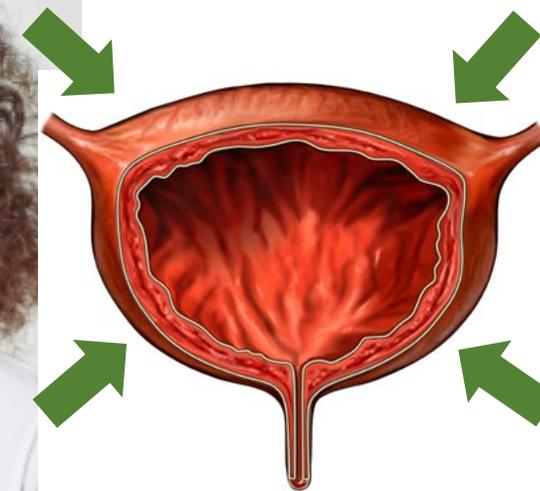
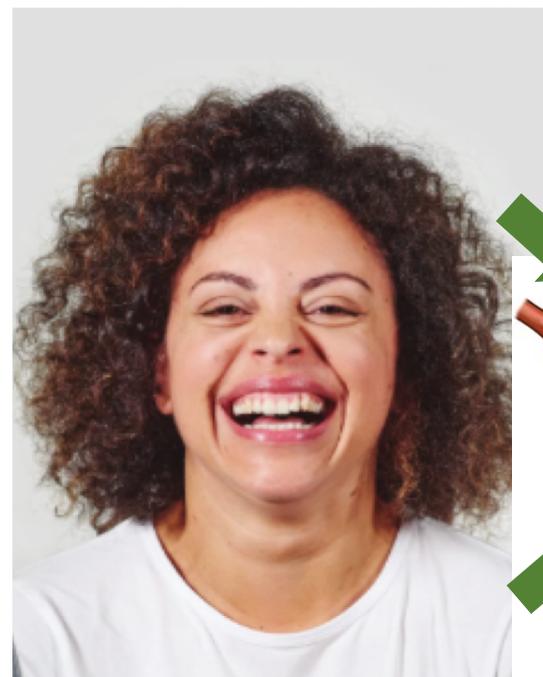
INCONTINENCIA:



TIPOS:



IU ESFUERZO



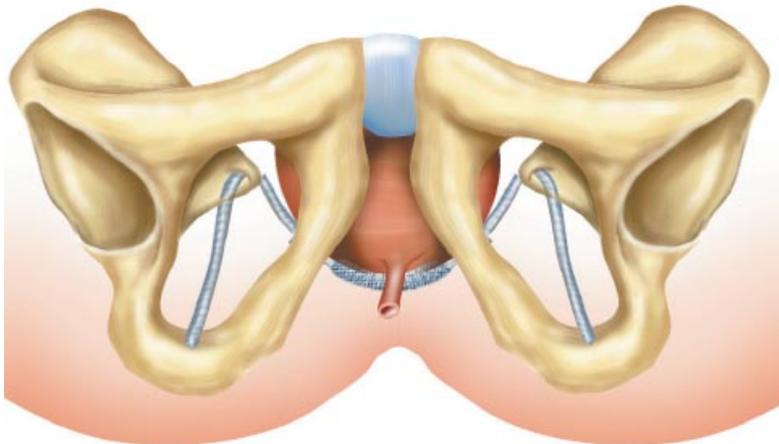
IU URGENCIA

TRATAMIENTO:



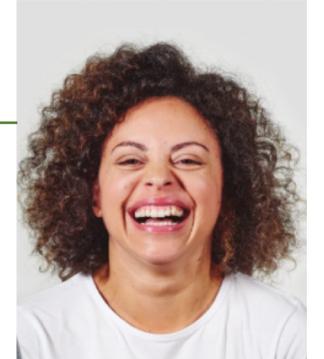
IU ESFUERZO

- RHB suelo pélvico
- Perder peso
- **IQ → MALLAS**



IU URGENCIA

- Evitar irritantes:
cafeína, picantes...
- **1º → TTO MEDICO**
- **2º IQ → BOTOX**



DISFUNCIÓ ERÉCTIL:



DISFUNCIÓN ERÉCTIL:

- Incapacidad persistente para mantener una erección suficiente para la penetración.
- Prevalencia: 19%
 - 2% → 30 años
 - 52% → 80 años
- Causa? ORGÁNICA O PSICÓGENA



DISFUNCIÓN ERÉCTIL:

CAUSAS ORGÁNICAS

DIABETES
HTA
TABACO
ALCOHOL
HIPERCOLESTEROLEMIA
FÁRMACOS

CAUSAS PSICÓGENAS

STRESS
INSEGURIDAD
APATÍA
MIEDO AL FRACASO



DISFUNCIÓN ERÉCTIL:

CAUSAS ORGÁNICAS

DIABETES

**FACTOR DE RIESGO PARA
ENFERMEDAD
CARDIOVASCULAR**

DISLIPIDEMIA

FÁRMACOS

CAUSAS PSICÓGENAS

STRESS

INSEGURIDAD

APATÍA

MIEDO AL FRACASO



DISFUNCIÓN ERÉCTIL:

- **TRATAMIENTO → CAMBIAR ESTILO DE VIDA**

- Eliminar: TABACO, DROGAS, ALCOHOL y FÁRMACOS

- DIETA ADECUADA
- EJERCICIO FISICO

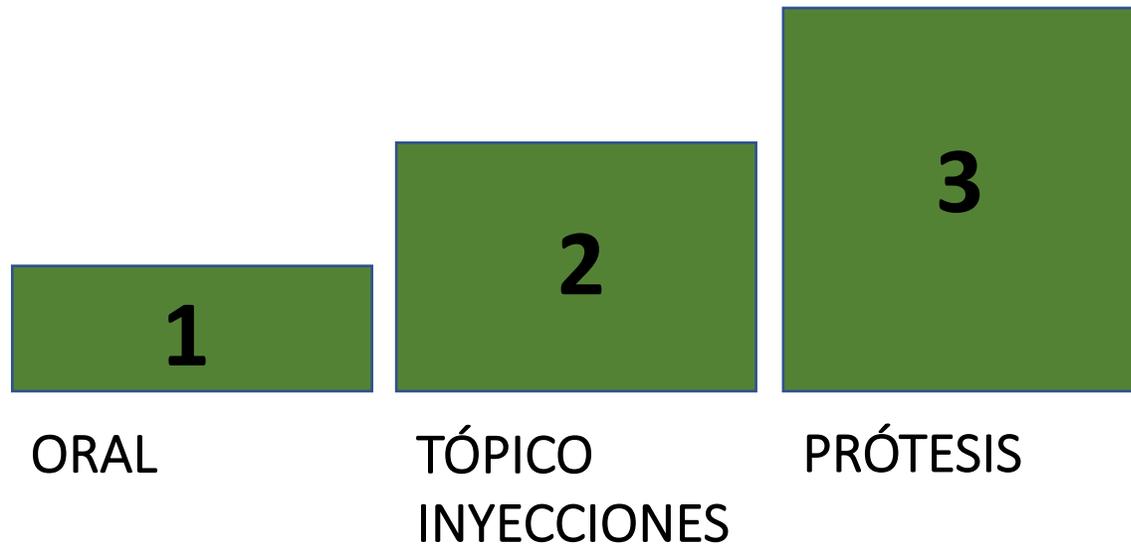
} → ↓ OBESIDAD

- Tratar: DIABETES, DISLIPEMIA e HTA



DISFUNCIÓN ERÉCTIL:

- **TRATAMIENTO: MÉDICO**



DISFUNCIÓ ERÉCTIL:

- TRATAMIENTO: MÉDICO

1

ORAL

2

TÓPICO
INYECCIONES

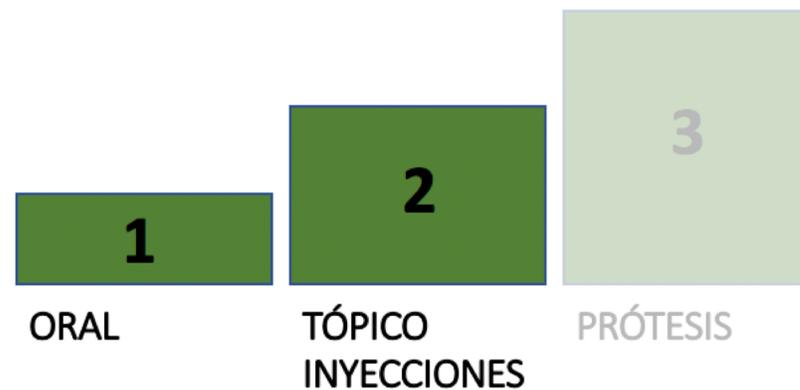
3

PRÓTESIS



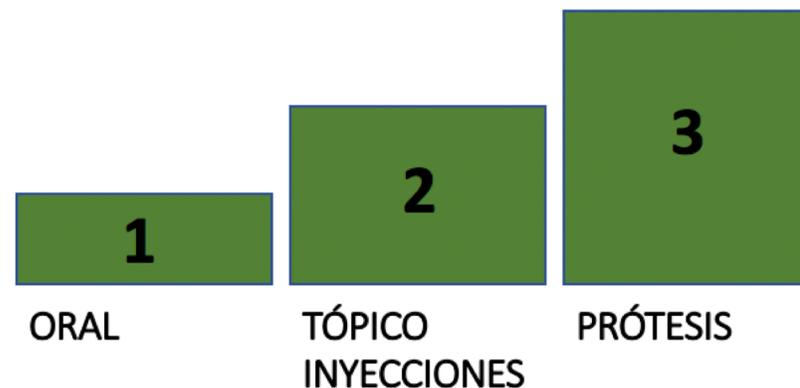
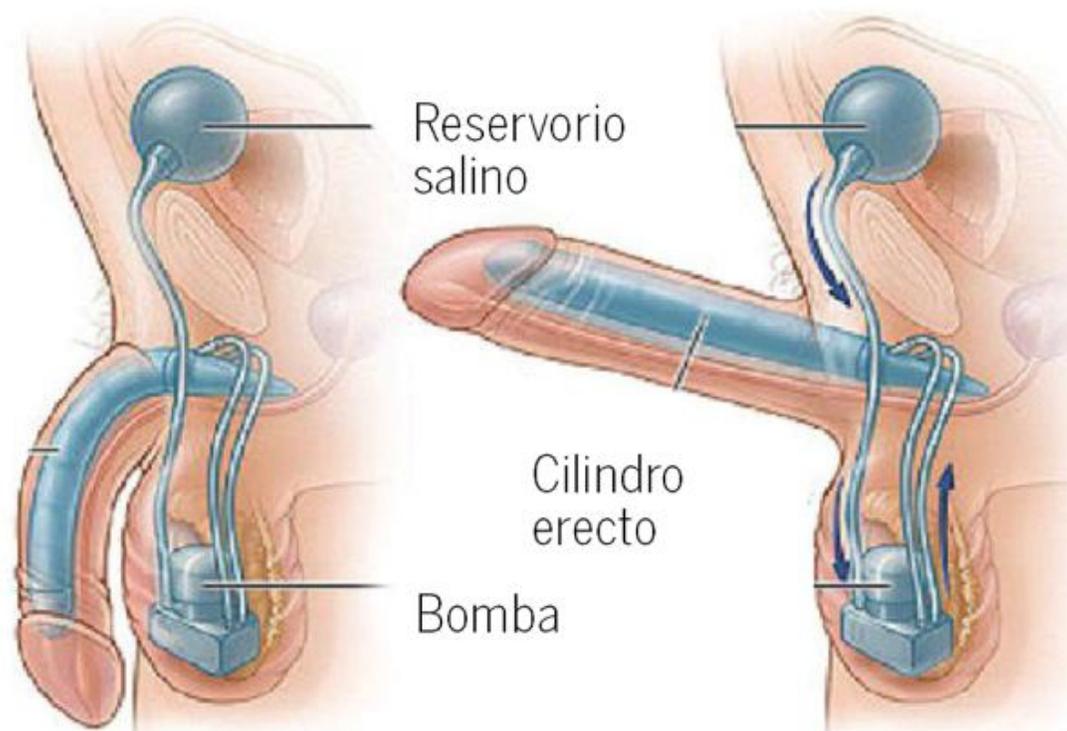
DISFUNCIÓN ERÉCTIL:

- TRATAMIENTO: MÉDICO



DISFUNCIÓN ERÉCTIL:

- **TRATAMIENTO: QUIRÚRGICO**





Tema 10: Aparato genitourinario

Laura Barrios Arnau

