

INFECCIÓN URINARIA

La infección urinaria se caracteriza no sólo por una septicemia y una toxemia que parte del árbol urinario, sino también por una auto-intoxicación derivada de lesiones renales concomitantes o consecutivas a *la* septicemia.

Se distingue un infectado urinario de un septicémico puro en que las alteraciones renales que agravan su situación, provocan una insuficiencia de eliminación de toxinas del organismo, estableciendo un círculo vicioso: la septicemia y la toxemia aumentan las lesiones del riñón y éstas agravan las primeras.

La infección urinaria puede presentarse espontáneamente en los grandes infectados urinarios crónicos: hipertrofiados de la próstata, estrechos de la uretra y los calculosos; pero lo más frecuente es que aparezca después de intervención sobre las vías urinarias: sonda je, dilatación de la uretra, uretrotomía interna, litotricia, cateterismo de los uréteres.

En la clínica se presenta bajo tres tipos: acceso de fiebre urinosa, infección aguda prolongada y fiebre urinosa crónica.

I.—El acceso de fiebre urinosa excepcionalmente termina por la muerte: bruscamente el individuo es atacado de un violento escalofrío que lo agita en la cama, facies impresionante, violáceo, ojos hundidos, respiración jadeante; vómitos, delirio; fiebre hasta 41 a veces, pul-

so pequeño, imperceptible; este cuadro dura desde 25 minutos a 3 o 4 horas; cuando la muerte llega es en ese estado.

Al frío sigue el calor; al violeta del rostro sucede la rubicundez; cara abultada; los ojos brillan anormalmente; la lengua y la piel secas y ardientes; el pulso se vuelve lleno y frecuente; después una transpiración abundante. Experimenta un bienestar, el sudor inunda el lecho. El paciente deprimido se duerme y el acceso ha terminado. Por excepción la crisis no evoluciona así: escalofrío, calor y sudor. Cuando falta el último el pronóstico debe considerarse malo.

II.—En la infección prolongada aguda los accidentes evolucionan de manera imprecisa y por largo tiempo: el escalofrío inicia el cuadro pero menos intenso y más largo; el calor y sudor sin caracteres claros, poco marcados o ausentes; la temperatura elevada durante el escalofrío no cae a la normal después del acceso y sube bruscamente en ganchos a cada nueva crisis; fiebre intermitente a grandes oscilaciones irregulares.

Los accesos se repiten variablemente según los individuos, aparecen varias veces en 24 horas o cada 2 o 3 días; dura esta forma de varios días a varias semanas. Trastornos generales y locales acompañan la hipertermia, como consecuencia de la septicemia y la auto-intoxicación. Hay anorexia, náuseas, vómitos, constipación o diarrea

fétida; lengua **seca**, pastosa, blanca en el centro y roja en la periferia; la mucosa bucal tapizada de mucosidades, con frecuencia muguet; abdomen meteorizado. Congestiones pulmonares tórpidas o graves.

La insuficiencia renal *que* agrava la septicemia y la toxemia se traduce por oliguria marcada; los riñones sensibles y palpables por la formación de focos inflamatorios en el parénquima.

Los accesos repetidos de esta forma son de pronóstico más oscuro que la anterior; destruido por las descargas microbianas y tóxicas en la sangre y por una insuficiencia renal que impide su eliminación, después de algunos accesos el paciente muere. Complicaciones metastásicas aceleran el proceso fatal; abscesos **celulo-adiposos**, supuraciones musculares, artritis, abscesos del parénquima renal, etc.

III.—La fiebre urinosa crónica se instala de una vez o sucede a una aguda; el cuadro clínico se parece más a la retención azoada que a la septicemia. Generalmente no hay elevación de temperatura, pero el estado general seriamente afectado; la insuficiencia renal repercute en

todos los órganos; Guyon llamaba ese estado caquexia urinosa: inapetencia, digestiones difíciles, constipación, diarrea fétida, lengua seca, pastosa, piel arrugada de tinte amarillento, enflaquecimiento; la muerte termina con los pacientes, más segura cuanto más viejas son las lesiones. A veces son las complicaciones las responsables de ella, precipitándola.

El diagnóstico de la infección urinaria transitoria se hace por sus caracteres, no confundirla con la fiebre biliar de los calculos del colédoco.

Los accidentes repetidos pueden confundirse con el paludismo.

Error frecuente es atribuir en los urinarios toda elevación térmica a la infección urinosa; sólo hay derecho de pensar así cuando se han descartado todas las supuraciones de las vías urinarias: absceso de la próstata, pericistitis, absceso urinoso. Infecciones renales.

La infección urinaria crónica puede pasar desapercibida cuando el médico desconoce su cuadro clínico dando lugar a que la enfermedad se desarrolle libremente sin ningún tratamiento.

O. M.