

## Dolores Renales y Ureterales

El síntoma infiel y engañoso de la urología es el dolor subjetivo por la variabilidad, intensidad y los reflejos capaces de provocar; por esa razón deben ser bien conocidos y estudiados por el interrogatorio y el examen físico del paciente.

Los dolores renales y ureterales que el individuo acusa, son: continuos, paroxísticos y vivos en el momento de la micción.

Los dolores continuos aparecen en el flanco, atrás, bajo las costillas y presentan irradiaciones hacia la parte inferior siguiendo el trayecto del uréter hacia la vulva, el testículo y la nalga; la intensidad es variable desde el simple dolor hasta el lancinante y constrictivo; se exacerbaban por las sacudidas y el ejercicio. Los dolores paroxísticos existen solos o asociados a los continuos, son vivos y obligan al paciente a incurbarse; clínicamente constituyen los cólicos nefríticos que aparecen bruscamente en el flanco e irradian como los anteriores hacia la vulva y el testículo; se acompañan de tenesmo vesical, náuseas, vómitos, oliguria; duran de algunas horas a varios días.

Los dolores vivos al momento de la micción pueden aparecer al nivel de la región costo-lumbar al fin de las micciones; son pasajeros y de variable intensidad; traducen un reflujo vesico-ureteral que distiende el bacinete; se observan en las dila-

taciones congénitas ureteropélicas.

Los dolores reno-ureterales provocados se investigan por la presión o palpación y las sacudidas de la región sospechosa. El punto doloroso costolumbar, situado atrás al nivel del ángulo formado por la 12 costilla y el borde externo de la masa sacro-lumbar y el punto subcostal localizado adelante, bajo el borde costal, un poco afuera de la unión del recto mayor con las costillas, exteriorizan una lesión renal.

El punto para-ombilical o uretral superior corresponde al bacinete está situado a tres traveses de dedo del ombligo en una línea horizontal que pasa por él.

Los puntos dolorosos ureterales son: el uretral medio o de Tourneux y el uretral inferior, rectal en el hombre, vaginal en la mujer. El primero corresponde al paso del uréter sobre la cresta innominada y se encuentra en el cruce de una línea horizontal bi-espinosa con una vertical que sale de la unión del tercio interno con los dos tercios externos de la arcada crural. El inferior corresponde a la entrada del uréter a la vejiga, se investiga por los tactos rectal y vaginal.

Los puntos supra-intraespinoso y el punto inguinal traducen el sufrimiento de los nervios que pasan por la vecindad del riñón; el último localizado en el anillo inguinal externo

corresponde al génito-crural; el otro representa al femoro-cutáneo y está situado inmediatamente adentro de la espina ilíaca anterior y superior.

El diagnóstico de estos dolores es de suma importancia y se hará muy cuidadosamente, sobre todo los subjetivos, pues los enfermos atribuyen siempre los dolores lombo-sacros a padecimientos renales. Se observan en los estados ast nicos unidos a la fosfaturia, en las afecciones genitales de la mujer y en el curso de las prostatitis crónicas. En las lesiones de la columna vertebral (Mal de Pott). Las neuralgias de los nervios intercostales o abdomino-genitales. Los dolores hepáticos y la crisis de cólico hepático se distinguen por su situación siempre anterior y por la irradiación hacia el epigastrio y el hombro. Los dolores intestinales, cecales o apendiculares, cuando este es retrocecal determina irradiaciones lumbares. Los signos más frecuentes de apenaicitis, los antecedentes renales y los exámenes de laboratorio y radiológicos harán el diagnóstico y cuando todos ellos no sean suficientes la evolución de la enfermedad.

E  dolor provocado al nivel del ri n en el punto subcostal sólo puede confundirse con el hepático pero este siempre está situado un poco más adentro. El punto apendicular posterior, confundirse con el ureteral

medio pero la localización y la ausencia de fenómenos renales est n en favor de la apendicitis. El tacto vaginal establece la diferencia entre las afecciones genitales y el punto ureteral inferior.

Cuando existen dolores reno-ureterales sin otros signos urina-rios precisos deben considerarse como manifestaciones importantes para despertar la atención del médico; siempre que un individuo se queje de sus ri nes sea de un modo continuo o por crisis, con un punto lombar o ureterales debe ser radiografiado, máxime si esos dolores son exagerados por el movimiento y las sacudidas, la radiografía mostrar  casi siempre c culos; pero si es negativa habrá que establecer la hipótesis de una hidro-nefrosis en cuyo caso la medida de la capacidad pélvica y la pielografía resolverán la cuestión. Eliminados los c culos y la hidrone-frosis se pensar  en una oxaluria o una descarga de uratos abundantes o de un c culo de ácido úrico invisible a los rayos X, cabe entonces el examen de las orinas divididas con cate-teres.

Si los dolores se acompañan de piuria, aumento de volumen del ri n, cistitis, el valor semiológico es diferente, ilustran la participación del ri n en la enfermedad sin mostrar ninguna localización.

O. M.