



## 4. MALFORMACIONES E INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO, Y SU INFLUENCIA EN LA CONDUCCIÓN

### MALFORMACIONES DEL RIÑÓN Y EL URÉTER

#### Degeneración renal poliquistica

Es una enfermedad hereditaria con falta de desarrollo de los tubos colectores, los cuales no encuentran comunicación con los túbulos renales cuyos extremos son ciegos, y al permanecer intacta la función de los glomérulos, entran en degeneración quística.

Clínicamente cursa con dolor lumbar poco característico, macrohematuria frecuentemente acompañada de cólicos, sensación de presión en el hemiabdomen superior, cefaleas si hay hipertensión, náuseas y vómitos cuando existe insuficiencia renal progresiva, y escalofríos y fiebre por las complicaciones infecciosas.

#### Alteraciones en la posición de los riñones

Se incluye una serie de malformaciones que sólo en algunos casos van a interferir con la conducción como malrotaciones, distopia renal y diferentes variedades de sínfisis renal.

Por lo general, estas anomalías no originan manifestaciones clínicas, ya que la función renal suele ser normal. Sin embargo, las posiciones alteradas en el trayecto de los uréteres y los vasos aberrantes producen alteraciones en la eliminación de la orina, que son responsables de la formación de cálculos y de pielonefritis recidivantes. Por lo tanto, pueden ser manifestación de enfermedades secundarias como pielonefritis, nefrolitiasis y estasis urinaria.

#### Riñón móvil

Cuando la sujeción renal en el espacio retroperitoneal es muy laxa, los riñones pueden moverse de tal manera, que los uréteres y los vasos renales sufren acodaduras con la consiguiente alteración funcional.

Puede producir dolor lumbar, proteinuria o hematuria después de esfuerzos, infección recidivante de las vías urinarias, hipertensión y estasis ureteral.

#### Malformaciones múltiples de los uréteres

Son alteraciones que se producen en el desarrollo embriológico constituyendo uréteres dobles incompletos o completos, con posible duplicidad renal.

Son frecuentes las desembocaduras ureterales ectópicas, el reflujo vésicoureteral, la estasis urinaria, las infecciones recidivantes, las litiasis y en ocasiones la incontinencia urinaria por orificio ectópico ureteral.

Los síntomas dependerán de la anomalía concreta, pero en general se deben a las complicaciones infecciosas por estasis, litiasis y reflujos.

#### 4. MALFORMACIONES E INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO...



##### Ureterocele y estenosis del uréter

La dificultad del drenaje urinario produce estasis con infecciones recidivantes que pueden afectar al riñón correspondiente. El tratamiento es quirúrgico.

##### Infecciones del tracto urinario

La cistitis aguda produce disuria (dificultad o dolor en la evacuación de la orina), polaquiuria (aumento de la frecuencia en la necesidad de orinar), tenesmo (necesidad de orinar que se mantiene incluso después de haberlo hecho y tener la [vejiga](#) vacía) y dolor suprapúbico.

La pielonefritis bacteriana aguda causa fiebre, dolor lumbar, escalofríos, mal estado general, vómitos, disuria e íleo paralítico reflejo.

La pielonefritis crónica se produce por infecciones recidivantes que curan por fibrosis (formación patológica de tejido fibroso en un órgano), llevando a la esclerosis renal por insuficiencia progresiva de su función. El cuadro infeccioso se controla con antibioterapia oral e hidratación.

En los casos graves se requiere ingreso hospitalario para la administración intravenosa de antibióticos, obtención de un flujo urinario libre y control de las posibles complicaciones.

##### Prostatitis bacteriana aguda

La inflamación aguda de la glándula prostática produce fiebre, escalofríos, disuria y dolor perineal con tenesmo rectal. Es frecuente la retención urinaria.

El enfermo debe permanecer en reposo durante la fase aguda con hidratación y tratamiento antibiótico, hasta que el cuadro clínico ceda.

##### Prostatitis crónica

Puede causar dolor lumbar bajo, molestias perineales o testiculares, disuria y dificultad en la micción.

El tratamiento antibiótico revierte el cuadro clínico, aunque con frecuencia hay resistencias, y se requieren tratamientos prolongados o cambio de medicamentos. Se deben asociar medidas preventivas para evitar infecciones.

##### Orquiepididimitis aguda

Esta enfermedad se caracteriza por la evolución rápida del dolor, edema del epidídimo (tubo estrecho y alargado, situado en la parte superior del testículo), fiebre, mal estado general y escalofríos.

Con frecuencia se acompaña de infección de las vías urinarias, con polaquiuria (aumento de la frecuencia en la necesidad de orinar), urgencia y disuria (dolor al miccionar).

Durante la fase aguda, el enfermo debe permanecer en reposo con tratamiento antibiótico hasta que el cuadro clínico ceda.

## 4. MALFORMACIONES E INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO...

**Consejo sobre degeneración renal poliquística**

- ▶ En los periodos sin síntomas el paciente puede conducir.
- ▶ Cuando surgen complicaciones como el sangrado o la infección se desaconseja la conducción, hasta que el episodio esté resuelto.
- ▶ La hipertensión arterial mal controlada contraindica la conducción.
- ▶ La insuficiencia renal progresiva, por los síntomas asociados, incapacita al paciente para poder conducir con seguridad.
- ▶ El especialista desaconsejará la conducción ante cualquier complicación, siempre que lo considere oportuno y por el tiempo que estime adecuado, por la seguridad del paciente.

**Consejo sobre alteraciones en la posición de los riñones y riñón móvil**

- ▶ Las alteraciones de la posición y movilidad de los riñones, si no producen síntomas, permiten la conducción.
- ▶ En los casos sintomáticos con dolor, infección, hipertensión o hematuria, se desaconseja la conducción hasta que el tratamiento médico o quirúrgico haya solucionado el cuadro clínico.
- ▶ El especialista informará al paciente en cada caso de la evolución favorable que le permita poder conducir con seguridad.

**Consejo sobre malformaciones múltiples de los uréteres**

- ▶ En los episodios sintomáticos se requiere tratamiento antibiótico, reposo y estudio por el especialista, que informará de la evolución favorable del cuadro clínico, que permita la conducción.
- ▶ La solución definitiva de la malformación suele ser quirúrgica y de complejidad variable dependiendo del caso. El urólogo informará de la recuperación del paciente sin secuelas para poder conducir.

**Consejo sobre ureterocele y estenosis del uréter**

- ▶ Durante los procesos febriles infecciosos se recomienda no conducir.
- ▶ El tratamiento definitivo con buen resultado permitirá la conducción sin incidencias, siempre con informe favorable del especialista en este sentido.

**Consejo sobre infecciones del tracto urinario**

- ▶ Durante el periodo agudo febril no se puede conducir.
- ▶ Al comenzar la mejoría del cuadro clínico, se debe conducir realizando recorridos cortos que permitan evacuar la vejiga siempre que el conductor lo necesite, evitando retenciones de orina que perjudican la evolución favorable del cuadro clínico.
- ▶ La insuficiencia renal progresiva incapacita al paciente para poder conducir si no se establece el tratamiento adecuado y se elimina la causa de las infecciones de repetición.

#### 4. MALFORMACIONES E INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO...



##### Consejo sobre prostatitis bacteriana aguda

- ▶ El episodio agudo de prostatitis impide la conducción.

##### Consejo sobre prostatitis crónica

- ▶ Se recomienda conducir viajes cortos, con asientos tapizados en paño, evitando la polipiel y la piel, y con ropa ligera y transpirable.
- ▶ Si es necesario viajar, se deben realizar más paradas para descansar, beber agua y evacuar la vejiga.

##### Consejo sobre orquiepididimitis aguda

- ▶ El episodio agudo de prostatitis impide la conducción.