

Anexo 5. Glosario

Bacteriuria: Presencia de gérmenes en la orina con o sin sintomatología asociada.

Bacteriuria asintomática: Presencia de gérmenes en la orina sin síntomas específicos asociados.

Charriere. Medida que se utiliza para expresar el calibre de diferentes instrumentos médicos tubulares incluyendo sondas y catéteres. Cada unidad Charriere equivale a 0,33 milímetros.

Cicatriz renal: Ver “Nefropatía cicatricial”.

Cistitis: Inflamación de la vejiga que produce síntomas clínicos de vías bajas. Asociada generalmente con ITU afebril o ITU del tracto urinario inferior. Ver “Infección del tracto urinario afebril”.

Cistografía Isotópica Directa: Estudio cistográfico con una pequeña dosis de un isótopo radiactivo (pertenechte -Tc-99m) diluido en agua. Este test es muy sensible para pequeños grados de reflujo. Es insuficiente para valorar detalles anatómicos y grado de RVU.

Cisto Uretrografía Miccional Seriada (CUMS): Es el “patrón oro” para la demostración de RVU. El estudio se realiza con un medio de contraste instilado en la vejiga a través de un catéter que nos mostrará las imágenes de la vía urinaria por fluoroscopia. Nos ofrece buenos detalles anatómicos de vejiga y uretra y nos permite establecer los grados de RVU según el Estudio Internacional de Grados de Reflujo.

Clasificación de cicatriz renal de Goldraich mediante DMSA³⁰:

- Tipo 1: No más de 2 áreas de cicatriz
- Tipo 2: Más de 2 áreas de cicatriz con áreas de parénquima normal entre ellas
- Tipo 3: Daño generalizado de la totalidad del riñón, similar a la nefropatía obstructiva. Ejemplo: contracción global del riñón con o sin cicatrices en su contorno
- Tipo 4: Estadio final, riñones muy reducidos con poca o ninguna captación del radiofármaco.

Daño renal: Ver “Nefropatía cicatricial”.

Disfunción vesical o miccional: Cualquier anomalía en la actividad del detrusor o de los esfínteres, ya sea de forma aislada o en combinación, en ausencia de una lesión neurológica subyacente. Como consecuencia se puede producir un aumento de la presión intravesical o del residuo posmiccional que pueden inducir un deterioro de la vía urinaria alta.

Displasia renal: Desarrollo metanéfrico anómalo durante la vida intrauterina.

Disuria: Dificultad asociada o no a dolor para el inicio de la micción.

Ecocistografía: (Cistosonografía, cistouretrosonografía) método de diagnóstico de RVU mediante ultrasonidos y un medio de contraste líquido sonográfico (micropartículas en suspensión) introducido mediante sonda en la vejiga. El RVU es identificado por la aparición de ecos de estas partículas en el uréter y el sistema colector. Tiene la ventaja de no usar radiaciones ionizantes y permite explorar la anatomía del tracto urinario al mismo tiempo.

Ecografía renal: Utilización de ondas sonoras de alta frecuencia que, reflejadas por las estructuras internas, son reconstruidas en imágenes, dando una excelente información anatómica sin irradiar al paciente. Esta técnica no puede determinar la función del riñón y es poco sensible para valorar la nefropatía cicatricial. No hay riesgos conocidos de esta técnica.

Ecografía renal power Doppler (Doppler modo energía): Técnica ecográfica basada en los cambios de amplitud de la señal Doppler, capaz de describir flujos de baja velocidad como la perfusión renal.

Encopresis: Expulsión voluntaria o involuntaria de heces en un lugar inapropiado, de un niño o niña de 4 años o mayor (o edad mental equivalente) tras haber descartado causas orgánicas. Debe ocurrir al menos 1 vez al mes durante 6 meses³⁷².

Enuresis: Incontinencia urinaria intermitente durante el sueño, sinónimo de incontinencia nocturna (intermitente). El término se usa independientemente de si existe o no incontinencia diurna u otros síntomas del tracto urinario inferior. Se puede añadir el calificativo nocturna para mayor claridad³⁷².

Estreñimiento: Demora o dificultad en la defecación presente durante 2 o más semanas y suficiente para causar molestias al paciente³⁷².

Fimosis: Estrechez del prepucio del pene que impide su desplazamiento.

Gammagrafía renal con ácido Dimercaptosuccinico-Tc^{99m}: Constituye el “patrón oro” para identificar defectos de parénquima renal, agudos o crónicos (nefropatía cicatricial). La captación de DMSA por cada riñón puede ser comparada y dar una estimación de la función relativa de cada uno.

Hematuria: Presencia de sangre en la orina

Hidronefrosis: Dilatación de la pelvis renal o de los cálices renales.

Índice de concordancia kappa: Índice que determina el grado de acuerdo observado, por encima del grado de acuerdo esperado debido al azar, entre varios métodos o evaluadores que clasifican al paciente en categorías mutuamente excluyentes.

Infección del tracto urinario: Presencia de bacterias en la orina combinada con síntomas clínicos (fiebre, síntomas urinarios, síntomas generales).

Infección del tracto urinario asociada a la sonda urinaria: Presencia de síntomas o signos por infección del tracto urinario en pacientes sondados o recientemente sometidos a sondaje.

Infección del tracto urinario febril: ITU con temperatura por encima de 38,5 °C. Ver “Pielonefritis aguda”.

Infección del tracto urinario afebril: ITU con temperatura por debajo de 38,5 °C. Ver “Cistitis”.

Infección del tracto urinario recurrente: Dos o más PNA o ITU febriles, una PNA o ITU febril más una ITU afebril, o más de tres ITU afebriles.

Insuficiencia Renal Crónica: Pérdida progresiva de la función renal determinada por el filtrado glomerular. Se clasifica en los siguientes estadios:

Estadio I: Daño renal pero con un GFR > 90 ml/min/1,73 m².

Estadio II: Disminución del GFR: 60-89 ml/min/1,73 m².

Estadio III: Disminución del GFR: 30-59 ml/min/1,73 m².

Estadio IV: Disminución del GFR: 15-29 ml/min/1,73 m².

Estadio V: Disminución del GFR: < 15 ml/min/1,73 m².

Leucocituria: Hallazgo de más de 5 leucocitos por campo en muestra de orina centrifugada y visualizada con objetivo de 400 aumentos.

Nefritis focal bacteriana aguda: Ver “Nefronía lobar aguda”.

Nefronía lobar aguda: Nefritis circunscrita a un lobulillo renal, que puede evolucionar a absceso renal. También denominada “nefritis focal bacteriana aguda”.

Nefropatía cicatricial: Término más amplio y real que el denominado “Nefropatía reflujo”. Con este término nos referimos a la presencia de daño renal, también denominado cicatrices renales, focales o difusas, con carácter irreversible del parénquima renal. Su etiología es multifactorial. En algunos casos está presente en el nacimiento, lo que sugiere por tanto también un origen congénito. Este término se aplica tanto a las anomalías adquiridas o posnatales como a las anomalías primarias o congénitas, pudiendo ambas estar o no asociadas a la presencia de RVU. La técnica de imagen patrón de referencia es la gammagrafía renal con ácido Dimercaptosuccínico-Tc^{99m}.

Nefropatía cicatricial adquirida: Lesión renal segmentaria no displásica caracterizada por una fibrosis intersticial y una atrofia tubular, que es secundaria a la ITU. Aunque el RVU puede acompañar a este tipo de lesiones, no es el causante de la misma. En ocasiones se utiliza el término de pielonefritis crónica.

Nefropatía cicatricial congénita: Malformación renal con características displásicas que acompaña al RVU primario congénito y que refleja un desarrollo metanéfrico anómalo durante la vida intrauterina.

Nefropatía reflujo: Ver “Nefropatía cicatricial”.

Pielonefritis aguda: Infección bacteriana del tracto urinario superior, generalmente con fiebre, que causa daño renal. En ocasiones se utiliza el término ITU alta. El daño renal tiene que comprobarse con un estudio por imagen, como la gammagrafía renal. Ver “Infección del tracto urinario febril”.

Pielonefritis crónica: Ver “nefropatía cicatricial”.

Pionefrosis: Distensión del riñón con presencia de pus y destrucción supurativa del parénquima renal. Con frecuencia se asocia a obstrucción renal y puede dar lugar a pérdida total o casi total de la función renal.

Piuria: Presencia de pus en la orina.

Probiótico: Suplementos dietéticos que contienen microorganismos vivos que afectan beneficiosamente a quien los ingiere al permanecer vivos en el intestino y contribuir al equilibrio de la flora bacteriana.

Profilaxis antibiótica continua: Tratamiento a largo plazo con dosis bajas de antibióticos o antisépticos urinarios y en única toma nocturna, con el objeto de prevenir episodios de ITU recurrente y daño renal.

Reflujo vesicoureteral: Proceso heterogéneo definido como el paso retrógrado no fisiológico de orina desde la vejiga hacia el tracto urinario superior.

Reflujo vesicoureteral adquirido: Proceso no bien definido que engloba aquellos reflujo aparecidos tras el nacimiento y que se encuentran íntimamente relacionados con la ITU y la presencia de un mal funcionamiento vesical (disfunción vesical o esfinteriana).

Reflujo vesicoureteral primario: Proceso heterogéneo que se define como el paso retrógrado no fisiológico de la orina desde la vejiga al uréter sin que exista una causa anatómica o neurológica que lo justifique.

Síndrome de eliminación o vaciamiento disfuncional: Patrón anormal de eliminación o evacuación de etiología desconocida caracterizado por escapes urinarios y fecales y retención urinaria y fecal.

Sonda recubierta: Aquella que posee un revestimiento hidrofílico u otro revestimiento lubricante. Las sondas recubiertas no están destinadas a ser reutilizadas, por lo que se consideran sondas estériles³⁶¹.

Sonda no recubierta: Sonda que requiere de un lubricante separado para facilitar la inserción. Cuando se usa una sola vez, se considera sonda estéril. Si se reutiliza, se considera sonda limpia y de uso múltiple³⁶¹.

Sondaje aislado: Sonda vesical insertada en condiciones estériles en un momento determinado y que se requiere para un proceso o actuación única, la mayor parte de las veces en procedimientos diagnósticos (recogida de urocultivo, cistografía, estudio urodinámico, retención urinaria, intervenciones en que se requiera control de orina o vaciamiento durante el acto operatorio).

Sondaje estéril: La puesta en práctica de esta técnica implica el uso de guantes estériles, sonda estéril de uso único, bandeja de drenaje estéril y una técnica aséptica para el procedimiento de colocación de la sonda.

Sondaje intermitente: Sonda vesical insertada en condiciones no estériles (limpia) que se inserta cada cierto periodo de tiempo para vaciar la vejiga.

Sondaje limpio: Consiste en el uso de guantes limpios (o sin guantes en el caso de aplicación por parte del paciente), una solución de limpieza pero no estéril y un receptáculo limpio para el drenaje de orina. Esta técnica puede recurrir al uso de una sonda estéril o una sonda limpia (de uso múltiple).

Sondaje mantenido: Sonda vesical insertada en condiciones estériles y mantenida por un periodo indeterminado de tiempo (en población pediátrica generalmente de 6 a 10 días).

Tira reactiva de orina: Test diagnóstico semicuantitativo consistente en una tira con unos reactivos químicos sensibles que detectan en una muestra de orina la presencia de leucocitos, glucosa, proteínas, sangre o nitritos, entre otros.

Urografía intravenosa: Inyección intravenosa de un medio de contraste yodado que es eliminado por el riñón. Da detalles anatómicos del tracto urinario.