

D O L O R L U M B A R DE ORIGEN UROLOGICO

Dr. Roberto López Mendoza *

La causa más frecuente de Lumbalgia es la lesión del disco intervertebral, o el resultado de variaciones anatómicas o cambios degenerativos a nivel de las uniones lumbosacras. A pesar de que este concepto fue establecido hace más de 50 años, a las consultas de Urología acuden con frecuencia pacientes quejándose de este síndrome, debido aparentemente a que el público tiene mejor conocimiento de las estructuras urinarias que de la complicada anatomía de la columna vertebral y su contenido.

En ausencia de otros síntomas es común observar pacientes con orinas purulentas o con hematurias intermitentes de mucho tiempo de evolución, que solo deciden consultar al médico cuando a estos signos clínicos se agrega el dolor o la molestia en cualquier sitio del trayecto urogenital. Desafortunadamente el dolor lumbar bajo es un síntoma tardío e infrecuente en la mayoría de las afecciones del trayecto urinario; con frecuencia observamos riñones destruidos por cálculos coraliformes o de otro tipo que solo han sido detectados como hallazgos exploratorios. Igual observación es frecuente en las grandes Hidronefrosis, quistes renales, malformaciones congénitas del trayecto urinario alto y en las sustituciones casi completas del parénquima renal por tejidos neoplásicos.

Como regla general se puede decir que el dolor en el trayecto urinario alto es un síntoma que expresa la complicación o empeoramiento de una condición patológica de larga evolución. La infección urinaria es usualmente la causa desencadenante del dolor, al producir congestión y edemas en el parénquima renal y como consecuencia tensión en la cápsula renal. Por otra parte, lo que si es frecuente y de aparición precoz es el dolor tipo cólico uretero-renal producido por la distensión de estas cavidades, debido a la obstrucción de la corriente de orina por un cálculo o cualquier otro cuerpo extraño. La distensión con aumento de la tensión de la musculatura lisa de estos órganos desencadena un aumento de la frecuencia e intensidad de las contracciones peristálticas por encima de la obstrucción, que se traducen en un intenso dolor tipo cólico que usualmente es fácil de diagnosticar como de origen renal, pero que en ciertas circunstancias puede confundirse con el dolor originado en cualquier viscera abdominal, especialmente de origen apendicular, de las vías biliares, del páncreas, de las trompas de falopio, etc., en estos casos es de gran valor clínico la exploración semiológica del reflejo ilio inguinal.

Cuando el dolor en un homiabdómen es de origen ureteral o renal, por lo general está asociado a hiperestesia de la piel que cubre el ligamento de Poupert, el músculo sartorio, los músculos aductores y el triángulo de Scarpa. Cuando la sensibilidad en esta área es explorada se observa dolor severo en la piel y una exageración franca del reflejo cremasteriano, fenómeno que está ausente en el área opuesta cuando es similarmente explorada.

* Urólogo, Centro Médico de Caracas.