



Unidad Urológica Hospital de Clínicas Caracas

Dr. Ariel Kaufman

Urología General e Infantil

Diplomado The American Board Of Urology

CÓLICO NEFRÍTICO LO QUE USTED DEBE SABER

El cólico nefrítico constituye una emergencia urológica. Se caracteriza por que el paciente refiere dolor muy fuerte, localizado en la parte alta o baja de la espalda y dirigido en muchas ocasiones hacia los genitales (escroto en hombres y vulva en la mujer). Se produce al descender un cálculo desde el riñón hasta la vejiga, por el tubo que conecta ambas estructuras, el cual se conoce con el nombre de uréter. El uréter tiene un diámetro máximo de 5 mms. aproximadamente. Por ello, los cálculos que son mayores de este diámetro puede que no sean expulsados espontáneamente. El cólico nefrítico se produce cuando los cálculos o piedras, comienzan a descender por la vía urinaria y producen a su paso obstrucción, ya sea parcial o total de la luz del uréter.

El tratamiento va a depender del tamaño y la localización del cálculo. Si se localiza en el en el uréter proximal (cerca del riñón), medio (por encima de las arterias ilíacas), o distal (cercano a la vejiga) y el diámetro es menor de 5 mms., se preconiza tratamiento conservador que consiste en:

- 1- Indicar antibióticos para tratar o prevenir una infección urinaria generalmente durante cinco días.
- 2- Recibir analgésicos (calmantes del dolor que pueden ser tomados o inyectados)
- 3- Ingesta de abundantes líquidos con la finalidad de que usted logre producir entre dos y tres litros de orina en 24 horas para favorecer la expulsión espontánea del cálculo
- 4- Se recomienda filtrar la orina con un colador de cocina para intentar recuperar la piedra o cálculo de manera de poder enviarlo a un estudio cristalográfico o de composición.
- 5- Se recomienda ingerir un medicamento que comúnmente se utiliza para los pacientes que sufren de próstata (tamsulosina, nombre comercial Secotex® o Tamsulon®), que actúa a su vez dilatando o expandiendo el ureter con la intención de favorecer de esta manera la expulsión espontánea del fragmento litiásico o cálculo.

Este tratamiento se mantiene por un periodo de un mes, cuando el paciente será reevaluado para determinar si hubo o no la expulsión espontánea del cálculo. Aquellos pacientes que lograron expulsar espontáneamente el cálculo, se les realiza un estudio metabólico (orina 24 horas), asociado al estudio del cálculo, para determinar el trastorno metabólico que origina la formación de cálculos.

Aquellos pacientes que no logran expulsar la litiasis (o no se dieron cuenta), al cabo de un mes se le realiza un nuevo estudio de imágenes (Urotac protocolo de litiasis, sin y con contraste para determinar si hubo o no la expulsión espontánea del cálculo. De no haberse expulsado se procede a la planificación de un procedimiento endoscópico sin corte o cicatriz (a través del orificio por el cual sale la orina) para remover el cálculo o piedra del ureter.

Es importante recalcar que, aunque no exista dolor al cabo de un mes, no implica que hubo la expulsión del cálculo. De ahí la importancia de realizar una reevaluación, con un nuevo estudio imagenológico (urotac, protocolo de litiasis), para determinar si hubo o no la expulsión del cálculo, y de permanecer en el tracto urinario, planificar una cirugía endoscópica para remover dicho fragmento.

Así mismo, es importante destacar que la presencia de fiebre, escalofríos, dolor intratable que no cede con la administración de los calmantes tomados o inyectados intramuscular (en la nalga o brazo); son signos estos de infección y/o obstrucción del tracto urinario que amerita resolución quirúrgica, mediante un procedimiento quirúrgico endoscópico de emergencia para remover el fragmento litiásico. Si usted presenta fiebre persistente con escalofríos o dolor que no cede con los medicamentos indicados, acuda a la emergencia del Hospital de Clínicas Caracas con TODOS los estudios realizados con anterioridad y solicite que llamen al Dr. Kaufman o a alguien de su equipo para acudir a evaluar su situación y tomar una decisión acerca de la conducta a seguir.

Es importante el seguimiento de este tipo de pacientes desde el punto de vista metabólico una vez que el cálculo ha sido expulsado o removido, ya que, si bien es cierto que impera la necesidad de mantener indemne el tracto urinario, igual de importante es prevenir la formación de nuevos cálculos. Esto se hace a través de la obtención de un estudio metabólico (orina de 24 horas), que permitirá al Dr. Kaufman conocer la existencia o

no de algún trastorno metabólico que condicione la aparición de estos cálculos; así mismo, se obtiene un examen de sangre y, como se ha mencionado previamente se recomienda recuperar el cálculo para su estudio.

Finalmente quisiera agregar un breve comentario acerca de cómo se debe recolectar orina de 24 horas para realizar el estudio metabólico. En la mañana del día en que comienza a recolectar la orina debe descartar la primera orina del día (es decir NO incluya en el envase suministrado por el laboratorio la primera orina del día en que comienza a recolectar porque esa constituye orina producida durante las 24 horas previas. Una vez que vacía su vejiga al levantarse, de ahí en adelante incluya en el envase todo lo que orine incluyendo cualquier orina que produce durante la noche o madrugada y la primera orina de la mañana del día siguiente en que termina la recolección. Durante esas 24 horas coma y beba lo que siempre come o bebe; ni más ni menos. La idea del estudio es reproducir lo que está pasando en sus condiciones habituales.