



# Cómo afrontar un cólico nefrítico

**Hospital Perpetuo Socorro.** La presencia de uno o varios cálculos o piedras en las vías que conducen la orina hasta su expulsión suele ser la causa principal por la que se desarrolla un cólico nefrítico. De hecho, esta patología, conocida como litiasis urinaria, es la responsable en el 90% de los casos, explica el doctor Juan Muro, especialista en Urología

**CANARIAS7 SALUDABLE**  
LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

Se estima que hasta un 15% de la población sufrirá a lo largo de su vida un cólico nefrítico, que suele resultar recurrente aproximadamente en la mitad de los casos. Po ello se trata de una urgencia frecuente, de hecho la tercera patología urológica más habitual tras las infecciones urinarias y el cáncer; y se caracteriza por un dolor muy intenso que no remite.

«Al dolor agudo en la zona lumbar del lado afectado y que puede irradiarse al abdomen, in-

gle e incluso área genital, pueden acompañarlo náuseas, vómitos, palidez y sudoración. Además es posible que presente continuo deseo de orinar y un intenso escozor al hacerlo si es debido a un cálculo situado cerca de la vejiga por verse complicado por una infección de orina o aparición de sangre», detalla el doctor Juan Muro Hechavarría, especialista en Urología de Hospital Perpetuo Socorro.

Y es que la presencia de uno o varios cálculos o piedras en el riñón, uréteres, vejiga o uretra, o lo que es lo mismo, en las vías que conducen la orina hasta su

expulsión suele ser la causa principal por la que se desarrolla un cólico nefrítico. De hecho esta patología, conocida como litiasis urinaria, es la responsable en el 90% de los casos.

Otras causas de cólico nefrítico las constituyen alteraciones de la vía urinaria como tumores, síndrome de la unión pieloureteral, atonía ureteral por pielonefritis, neoplasias uroteliales o necrosis papilar. También puede producirse debido a obstrucciones provocadas por otras enfermedades ya sean ginecológicas, intestinales, retroperineales, vasculares, he-

matológicas e incluso producto de complicaciones tras una cirugía. La apendicitis, diverticulitis o enfermedad de Crohn se sitúan entre las más conocidas.

Es precisamente la obstrucción, ya sea parcial o total, del flujo urinario por cualquiera de las posibles causas de un cólico nefrítico, una complicación que aumenta el riesgo de padecer infecciones urinarias o provoca el deterioro de los riñones. Un deterioro que puede llegar a la desobstrucción de este órgano en los casos más graves, provocando la necesidad de diálisis. Ese bloqueo desencadena a su vez un

dolor lumbar aún más intenso al dilatarse la pelvis renal y el uréter.

En cualquiera de estos casos, la prioridad para el manejo inicial del cólico nefrítico es conseguir un rápido y adecuado control del dolor en su fase aguda antes de cualquier otra consideración.

Volviendo a los cálculos, la principal causa de cólicos renales, su tamaño no supone una diferencia en la intensidad del dolor que pueden provocar. De hecho, no es extraño que las piedras más grandes duelan menos al ser menor o incluso ninguna

su movilidad. Si varía sin embargo su tratamiento.

Por ello, y en primer lugar, ante el cólico nefrítico debe controlarse el dolor y confirmarse el diagnóstico mediante exploración física, clínica y algunas pruebas como análisis de orina, radiografía de abdomen y ecografías renal y vesical que permitan además determinar su causa. Si se debe a la presencia de cálculos, origen prevalente de esta afección, también será posible con estas pruebas y eventualmente un TAC, determinar la localización, tamaño, composición, número de piedras y complicaciones que pueda estar generando.

Y es que el cólico nefrítico en estos casos desaparece con la eliminación del cálculo/s que lo provoca. Por ello es importante saber la situación, su amplitud y si es obstructivo para determinar en términos generales si es posible que se expulsen de forma espontánea, lo que suele ocurrir en el 70% de los casos. Esta eliminación a través de la orina es frecuente si los cálculos no superan los siete milímetros de diámetro y suele producirse en el mes posterior al inicio de los síntomas.

Esta es la razón por la que «en estos casos lo más recomendable es limitar el tratamiento a paliar los síntomas mientras se realiza un control ante posibles obstrucciones. Analgésicos, antieméticos para los vómitos y protección gástrica suelen ser las prescripciones, acompañados de medica-

#### ESPECIALISTA



Juan Muro

*«Al dolor agudo en la zona lumbar del lado afectado que lo caracteriza y que puede irradiarse al abdomen, ingle e incluso área genital, pueden acompañarlo náuseas, vómitos, palidez y sudoración»*

.....

mentos que colaboran a la expulsión y aplicación local de calor, que puede colaborar a minimizar el sufrimiento que conlleva. Aunque si aun así no remite el dolor o la obstrucción es severa puede ser preciso un catéter ureteral doble J o una nefrostomía. Si se observan dificultades y se superan los dos meses sin que desaparezcan es momento de adoptar tratamientos activos como en los cálculos de mayor tamaño», relata el doctor Muro.

En cualquier caso, tanto para prevenir su aparición como posibles recurrencias, lo cierto es que existen una serie de medidas que se pueden adoptar. Entre las mismas es de gran importancia mantener una buena hidratación, con un consumo suficiente de agua según las necesidades que indique el propio organismo y que colaborará a arrastrar las sustancias más sólidas que acompañan a la orina antes de que aumenten su tamaño; reducir el consumo de sal; mantener un estilo de vida activo evitando el sedentarismo y no retener nunca la micción.

Respecto a la alimentación se aconseja seguir una dieta variada y equilibrada, con moderación de las proteínas animales y sin exceso de productos lácteos, lo que no significa en absoluto su eliminación, ya que el sobrante de calcio se expulsa con la orina, concluye el especialista en Urología de Hospital Perpetuo Socorro.

## Tratamiento activo y perfiles de riesgo

■ Cuando es imposible que los cálculos sean expulsados con la micción es momento de contemplar el tratamiento activo de esta afección, para lo que se emplean técnicas cada vez más avanzadas que reducen las molestias, complicaciones y tiempo de recuperación, eliminando los cálculos en prácticamente todos los casos.

La litrotricia extracorpórea por ondas de choque es un tratamiento no invasivo y casi indoloro de carácter ambulatorio, muy usual en cálculos de hasta 15 milímetros, que permite mediante equipos de gran precisión generar ondas producidas fuera del cuerpo que se di-

rigen a los cálculos, fragmentándolos para su expulsión posterior mediante la orina. Por ello suele ser el tratamiento de referencia. En algunos casos las circunstancias del paciente recomiendan realizar una intervención quirúrgica mínimamente invasiva para acceder al cálculo a través de un orificio de escasos milímetros por el que se introduce una pequeña cámara a través de la cual se visualiza la piedra en una pantalla y se fragmenta mediante diversos métodos, ya sea láser, energía neumática o ultrasónica, para permitir su extracción. Por último puede ser necesario optar por la técnica la-

paroscópica y la cirugía a abierta. Respecto a las personas con más riesgo de padecer un cólico nefrítico, destacan quienes han padecido cálculos renales aunque cursaran de forma asintomática, las que tienen antecedentes familiares, sufren de gota o patología intestinal relacionada con afecciones diarreicas. La hipertensión, la diabetes, la obesidad o haberse sometido a intervenciones quirúrgicas de tipo bariátrico o intestinal también incrementan el peligro de sufrir un episodio. No obstante, lo cierto es que nadie está exento de padecer este doloroso trastorno.

## Tu salud en breve...

- **Órganos.** La donación sube un 8% y los trasplantes un 5% en los primeros cuatro meses

La donación de órganos ha aumentado en los primeros cuatro meses del año en un 8%, mientras que los trasplantes han subido un 5%, según anunció esta semana la directora de la Organización Nacional de Trasplantes, Beatriz Domínguez-Gil. Estos son algunos de los datos que dio a conocer Domínguez-Gil en la XVI reunión nacional de coordinadores de trasplantes y profesionales de la comunicación, en la que valoró estos resultados, muy relevantes en trasplantes de pulmón y riñón. España podría superar los 49 donantes y por millón de población en 2019 y los 5.400 trasplantes a final de año si sigue al mismo ritmo.



- **Investigación.** Descubren que las células cancerosas se comunican a larga distancia

Investigadores suizos han descubierto que las células cancerosas encuentran agentes que los reciben para comunicar y tener un medio de transporte por todo el cuerpo a través de la circulación sanguínea. La importancia de este descubrimiento es que permitirá comprender mejor como se comunican las células y como hacen viajar su material a través del cuerpo, lo que a su vez abre nuevas perspectivas para el uso de las técnicas de inmunoterapia del cáncer. «Nuestra sorpresa fue muy grande. No esperábamos descubrir tantos marcadores de células cancerosas de melanoma en los exosomas de la sangre», dijo Hubert Girault, científico de la Escuela Politécnica Federal de Lausana.

- **Dermatología.** Piden agilizar el acceso a los especialistas para atajar el cáncer cutáneo

Garantizar un acceso rápido a la consulta del dermatólogo es esencial para reducir la agresividad del melanoma, el cáncer de piel más mortal, según concluyeron los 120 dermatólogos participantes en la IX Jornada Catalana de Prevención y Tratamiento del Cáncer Cutáneo. «La mayor malignidad de algunos subtipos de melanoma y un diagnóstico más tardío son probablemente la causa de que la reducción de la mortalidad no haya sido posible», señaló la jefa de Dermatología del Hospital Clínic de Barcelona, Susana Puig.



- **Ictus.** Una de cada 6 personas sufrirá uno en su vida y el 90% de los casos se pueden evitar

El ictus es la segunda causa de muerte en España (la primera en mujeres) y una de cada seis personas sufrirá esta enfermedad cardiovascular, si bien el 90% de los casos se podrían evitar con una adecuada prevención de los factores de riesgo y un estilo de vida saludable. Lo advierte la asociación Freno al Ictus que señala que, según datos de la Sociedad Española de Neurología, cada año 120.000 personas sufren un ictus en nuestro país, de los cuales un 50% quedan con secuelas incapacitantes o fallecen. Hipertensión arterial, diabetes, colesterol alto, tabaquismo, obesidad, problemas de corazón, vida sedentaria y consumo de alcohol, entre otros, son los factores de riesgo más frecuentes.

# HPS

HOSPITAL PERPETUO SOCORRO

## UROLOGÍA

HPShospitales.com

