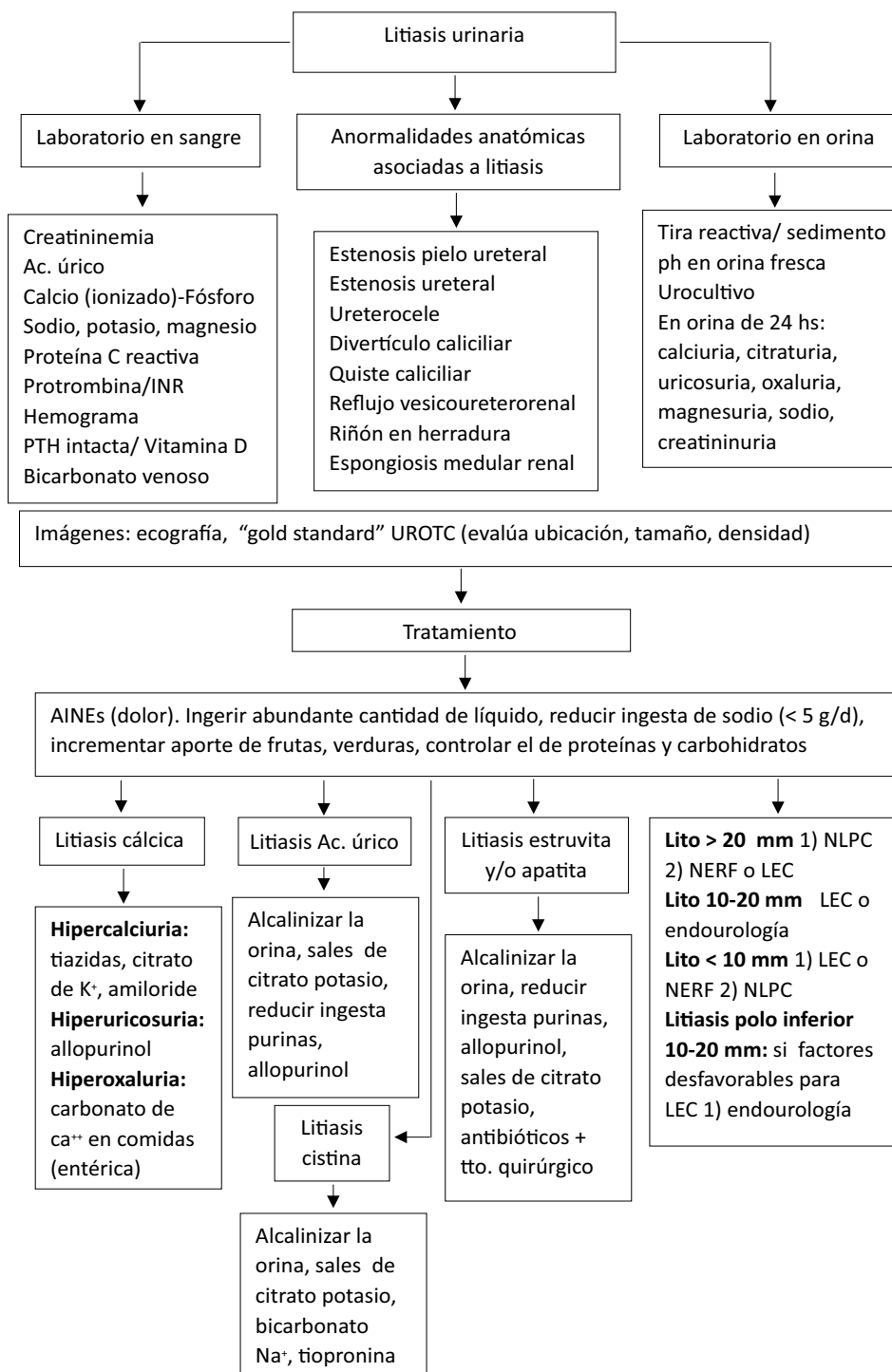


# ALGORITMOS DIAGNÓSTICOS Y/O TERAPÉUTICOS

FICHA Nº 4

Dra. Silvia I. Falasco

## ALGORITMO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE LA LITIASIS URINARIA



Ac: ácido; AINEs: antiinflamatorios no esteroideos; d: día; LEC: Litotricia extracorpórea, NERF: Nefroureterolitotomía endoscópica retrógrada flexible; NLPC: Nefrolitotomía percutánea; tto: tratamiento

## ALGORITMO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE LA LITIASIS URINARIA

La litiasis urinaria puede ser un hallazgo en un paciente asintomático en un control de salud o ser la causal de un cólico renal. Las guías internacionales recomiendan el estudio metabólico frente a un primer episodio de litiasis renal en determinadas situaciones: pacientes monorrenos, con nefropatía crónica, con gota, nefrocalcinosis, osteoporosis, fracturas patológicas, infecciones urinarias recurrentes, litiasis múltiple, necesidad de tratamiento quirúrgico del lito, reciente diagnóstico de HTA, úlcera gástrica, frente a antecedentes familiares de litiasis urinaria. Hay enfermedades que predisponen a la litiasis urinaria como la enfermedad inflamatoria intestinal, mieloma múltiple, sarcoidosis, hiperparatiroidismo, hipervitaminosis D, síndrome metabólico, enfermedad renal poliquística, cirugía bariátrica, resección de íleon, entre otras más. Altas temperaturas en el medio ambiente y la exposición crónica al plomo y cadmio son factores de riesgo. Generalmente se realizan dos estudios de orina de 24 hs. Si éstos son negativos se repiten a los 4 meses. Es aconsejable luego de un cólico renal por lito esperar 30 días para iniciar los estudios metabólicos. Para el tratamiento del dolor usar AINEs y en segunda línea opioides. Los cálculos más frecuentes son los de oxalato de calcio. Estudios recientes evidencian que dietas ricas en calcio disminuyen la formación de éstos (1.000–1.200 mg de calcio dietario por día). El tratamiento de primera línea para los cálculos de ácido úrico es la alcalinización de la orina. La litiasis de estruvita también se la conoce como coraliforme o asociada a infección (bacterias que degradan la urea). El 70% de los pacientes presenta hematuria (micro o macroscópica). La UROTC permite diagnosticar casi todos los litos excepto los de indinavir. Los cálculos de ácido úrico son radiolúcidos y no se ven en una radiografía simple. Los antiespasmódicos para el tratamiento del cólico renal son contraproducentes para la expulsión del lito. La tamsulosina puede disminuir el dolor en litiasis ureteral distal cuando se decida un tratamiento expulsivo (lito < 5 mm). La LEC está contraindicada en el embarazo, ITU no tratada, obesidad, aneurismas cercanos a la litiasis y obstrucción distal al lito. Los cálculos que en la UROTC tienen > 1000 UH tienen menos probabilidades de desintegrarse con la litotricia. Los cálculos menores a 4 mm suelen expulsarse en forma espontánea en el 90% de los casos en término de 40 días. En los pacientes con tratamiento médico- dietario realizar un control metabólico en orina de 24 hs. a los 6 meses y luego anualmente (vinculado al tipo de lito).

### BIBLIOGRAFÍA

1. Susaeta R, Benavente D, Marchant F, Gana R. Diagnóstico y manejo de litiasis renales en adultos y niños. Revista Médica Clínica Las Condes 2018; 29(2) 197-212
2. Sue Pearle M, Goldfarb DS, Assimos DG, Curhan G, Denu-Ciocca C, Matlaga M, Monga M et al. Manejo Médico de los Cálculos Renales: Guía de la Asociación Urológica Estadounidense (AUA, American Urological Association) 2019 <https://caunet.org/guias-clinicas-aea-cau-noticias>
3. Türk C, Petrik A, Neisius A, Seitz C, Skolarikos A, Thomas K. Asociados de las guías: Davis NF, Donaldson JF, Grivas N, Lombardo R, Ruhayel Y. Urolitiasis. Asociación Europea de Urología. Guía de bolsillo edición 2020: 243-270