

## **URGENCIAS UROLOGICAS**

### **Cólico renal.**

Es el dolor agudo secundario a la obstrucción de las vías urinarias.

La principal causa es la producida por cálculos, (concreciones derivadas de solutos urinarios), los cuales al impactar en algún nivel dentro del tracto, producen un aumento brusco en la presión de la vía. Con el fin de librarse del obstáculo, esto conlleva a la producción de espasmos. El dolor agudo característico es el resultado de todo este proceso.

### **Diagnóstico**

Clínico: El dolor clásicamente es agudo, localizado a nivel lumbar, irradiado al flanco homolateral y a los genitales. Menos frecuentemente es solapado. No se relaciona con los cambios posturales (ni en la exacerbación ni en la disminución de los mismos). Puede asociarse a vómitos y reacciones vagales.

Es importante hacer el diagnóstico diferencial con cualquier causa de abdomen agudo, patología de columna lumbosacra (especialmente hernia de disco y artrosis de columna) e infección urinaria alta.

Imágenes: La ecografía reno-vesical y la radiografía directa del árbol urinario (en decúbito dorsal) son suficientes en la mayoría de los casos y son los dos estudios que se solicitarán en el inicio.

La ecografía evidenciará en la mayor parte de los pacientes una dilatación en la vía urinaria (ureteropielocalicial o pielocalicial, según el nivel de la obstrucción), con menor frecuencia nos puede evidenciar el cálculo responsable de la obstrucción, su tamaño y ubicación. La sensibilidad de dicho estudio es de un 60 – 80% dependiendo de la experiencia del operador.

La radiografía es un buen y rápido examen considerando que el 80% de los cálculos son radio-opacos. Sin embargo al realizarse en

urgencia, la falta de preparación intestinal, aumenta la dificultad en visualizar los cálculos.

Urograma excretor: Consiste en la realización de radiografías del árbol urinario seriadas antes y luego de la administración de contraste yodado hidrosoluble por vía intravenosa. Es un estudio de gran sensibilidad indicado en caso de duda diagnóstica (síntomas muy elocuentes de cólicos con radiografía y ecografía normales, o ecografía que muestra dilatación de la vía urinaria sin causa evidente por ninguno de los dos métodos). El urograma nos informará no sólo el nivel, sino también el grado de obstrucción. La contraindicación de la realización del estudio es en caso de hipersensibilidad al Iodo y la Insuficiencia renal. Anteriormente considerado el estudio de referencia, sus indicaciones están siendo desplazadas por la Tomografía computada.

Tomografía computada: Actualmente es el estudio de referencia para los cólicos renales cuando se realiza en modalidad helicoidal (denominada piel TAC) con un 98% de sensibilidad, ya que realiza un solo barrido sin cortes. En caso de imposibilidad técnica para su realización, es necesario realizarla con cortes finos (de 3 -5 mm) para disminuir el margen de error. Tiene la ventaja de ser rápida y de no precisar inyección de contraste. Dentro de las desventajas están el costo elevado y el hecho de que no se encuentra siempre disponible.

Análisis:

Sedimento urinario: La presencia de micro hematuria es muy frecuente en caso de cólico renal. También puede haber leucocituria y piuria sin que esto signifique forzosamente la presencia de una infección concomitante.

En caso de sospecha de infección urinaria (leucopiuria, o síndrome febril), es necesario realizar un urocultivo y luego comenzar con tratamiento antibiótico en forma empírica.

Análisis de sangre: Puede evidenciar leucocitosis aunque no es útil para el diagnóstico de cólico renal. Puede además evidenciar la

presencia de insuficiencia renal, algo no poco frecuente en los cólicos renales, en general de origen prerrenal (salvo en pacientes monorrenos, o casos de afectación bilateral).

### Manejo en la urgencia.

Si bien el cuadro del cólico renal en la urgencia es en general muy ruidoso considerando la intensidad de dolor, es necesario identificar los cuadros potencialmente severos y complicados.

Además, es importante tener en cuenta el principal objetivo del tratamiento en la urgencia; calmar el dolor.

### Criterios de derivación e internación:

- Paciente embarazada.
- Paciente monorreno.
- Paciente con obstrucción bilateral de la vía urinaria.
- Pielonefritis obstructiva.
- Dolor superlativo refractario a la medicación inicial.
- Duda diagnóstica.
- Insuficiencia renal concomitante.
- Presencia de co-morbilidades importantes.

En la embarazada, el obstetra junto al urólogo, evaluarán la necesidad de intervenir, según cada caso, tratando en general, de tomar la conducta más conservadora.

En el resto de las causas que precisan una derivación de urgencia, el urólogo evaluará la necesidad de realizar algún gesto y el momento del mismo (colocación de catéter doble jota, ureteroscopía, realización de nefrostomía, etc).

Excluidas las situaciones antedichas, se realizará de primera intención, la aplicación de un AINE (por ejemplo Diclofenac 75 mg) por vía Intramuscular o Intravenosa, mientras se realizan los estudios de

imagen y análisis. Si pasado un período de una a dos horas, el dolor es todavía intenso e insoportable, se procederá a la internación del paciente para el tratamiento del dolor por vía intravenosa.

Si el dolor cede se procederá a dar el alta al paciente con la importante aclaración de que si bien el problema no está resuelto, en la mayoría de los casos, afortunadamente, la eliminación del cálculo se realiza en forma espontánea. De todas formas deberá visitar al urólogo en un corto plazo para que éste evalúe los pasos a seguir. También aclarar que en caso de recurrencia del cuadro doloroso intenso (subjetivo según cada paciente), o presencia de fiebre, deberá volver al hospital o clínica para reevaluar posible internación.

Es necesario destacar que las drogas antiespasmódicas, si bien pueden ser eficaces como analgésicos, lo hacen inhibiendo el peristaltismo ureteral, un mecanismo importante, que trata de expulsar el factor obstructivo.

Por último es importante remarcar que en lo posible hay que evitar la administración de morfínicos por sus importantes efectos adversos y potencial dependencia posterior.