



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FÉLIX

GUIAS CLINICAS DE ATENCIÓN EN SALUD

CÓLICO URINARIO DE ORIGEN LITIASICO

SERVICIO DE URGENCIAS

2016

LA DORADA – CALDAS
ABRIL DE 2016

Guía de Referencia Rápida

N20.- Cálculo del riñón y del ureter, el cólico es su manifestación.

GPC

**Abordaje y manejo del cólico renoureteral secundario a litiasis en el servicio de urgencias
ISBN en trámite**

DEFINICIÓN

El cólico renoureteral secundario a urolitiasis se define como el dolor de tipo cólico agudo, unilateral o bilateral localizado en el flanco e irradiado a ingle o genitales, que se origina por la obstrucción del uréter. El dolor es causado por espasmo del uréter alrededor del cálculo causando obstrucción y distensión del uréter, sistema pielocaliceal y cápsula renal.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO

1. Considerar el diagnóstico clínico de cólico renoureteral en el paciente que presenta:
 - Dolor de inicio súbito uni o bilateral , intenso, localizado en fosa lumbar y ángulo costo vertebral que sigue el margen inferior de la 12ª costilla y se irradia siguiendo el trayecto ureteral antero-descendente hasta vejiga, escroto, labios menores o cara interna del muslo. El paciente se sujeta la fosa renal y busca una posición antiálgica imposible de encontrar.
 - Síntomas vegetativos como náusea, vómito, agitación, inquietud y diaforesis.
 - Hematuria micro o macroscópica.
 - A la exploración física puño-percusión renal positiva.
 -

EXAMENES DE LABORATORIO

1. En todos los pacientes que se presenten en el servicio de urgencias, con dolor agudo en la fosa renal debe efectuarse:
 - Análisis general de orina (buscar eritrocitos, leucocitos, bacterias y nitritos) y si no se cuenta con él, realizar estudio con tira reactiva
 - Biometría hemática completa
 - Determinación de creatinina sérica
2. En los pacientes con fiebre y dolor en la fosa renal, realizar también proteína C reactiva y urocultivo.
3. Cuando exista vómito agregar determinación sérica de sodio y potasio.
- 4.

EXAMENES DE GABINTE

1. Los estudios de imagen que se recomiendan en los pacientes con cólico renoureteral son:
 - Tomografía helicoidal sin contraste (THSC), en caso de no existir esta posibilidad, solicitar tomografía computarizada abdomino pélvica con cortes finos.
 - Si no es factible ninguna de las opciones anteriores, realizar radiografía simple de tracto urinario (riñón, uréter y vejiga) más ultrasonido renal bilateral.
2. En caso de contar con ultrasonido Doppler con índice de resistencias solicitar ésta modalidad.
3. No es recomendable realizar urografía excretora en el paciente con cólico renoureteral agudo.
4. En la mujer gestante se recomienda:
 - Como estudio de primera elección: ultrasonido renal bilateral.
 - Si se cuenta con ultrasonido Doppler con índice de resistencias, realizarlo.
 - No realizar THSC debido a la mayor dosis de exposición a radiación.

TRATAMIENTO

ANALGÉSICOS EN EL CUADRO AGUDO Y PARA PREVENCIÓN DE RECAÍDAS

1. Se sugiere iniciar tratamiento del dolor con cualquiera de los siguientes medicamentos:
 - Diclofenaco 75 mg IV en bolo.
 - Ketorolaco 30 mg IV en bolo.
 - Metamizol 1 a 2 gramos en infusión lenta.
2. Si después de media hora de haber iniciado la terapia analgésica, el paciente persiste con cólico renoureteral, se puede repetir la dosis del fármaco utilizado.
3. Se recomienda el uso de opioides en los siguientes casos:
 - Contraindicación o hipersensibilidad a los antiinflamatorios no esteroideos (AINES)
 - Insuficiencia renal
 - Falta de respuesta a los AINES o metamizol
 - Embarazo
4. Si se requiere de un opiáceo, se recomienda iniciar con una dosis de morfina de 5 mg y valorar la respuesta, en caso de que el dolor persista se podrá ofrecer una segunda dosis de 5 mg 40 minutos después de la primera.
5. La dosis de tramadol recomendada es de 100 mg. Se podrá proporcionar una segunda dosis de 100 mg, 40 minutos después de la primera, en caso de que persista el dolor.
6. Para evitar recaídas y una vez controlado el cuadro agudo, es recomendable continuar con el analgésico empleado, se debe indicar por vía oral y con horario establecido durante 7 días o hasta que sea valorado por el urólogo.
7. No se recomienda utilizar butilhioscina como parte del manejo del dolor en el paciente con cólico renoureteral.

LÍQUIDOS, ANTIEMÉTICOS Y SEDANTES

1. No se recomienda la administración de volumen elevado de líquidos ni el uso de diuréticos.
2. En los pacientes que cursen con náusea o vómito, indicar metoclopramida 0.5 mg/kg/24 horas en 3 dosis.
3. Se recomienda una dosis de 10 mg de diazepam intravenoso, en caso de que el paciente curse con datos de ansiedad durante el episodio de cólico renoureteral. Considerar la administración cautelosa de benzodiazepinas, cuando se ha utilizado un opiáceo como analgésico, ya que se potencializa el efecto depresor respiratorio y de sedación.
4. Utilizar compresas o bolsas con agua caliente en la zona del flanco del lado afectado para control del dolor.

TRATAMIENTO MEDICO EXPULSIVO

1. En los pacientes con cólico renoureteral secundario a litiasis, indicar al momento de egresarlo del servicio de urgencias, tamsulosina 0.4 mg vía oral diariamente. El tratamiento se debe mantener hasta que el paciente sea valorado por el urólogo.

TRATAMIENTO EN LA MUJER GESTANTE

1. La disponibilidad de literatura sobre analgesia específica en el embarazo es limitada, con base a lo revisado se recomienda:
 - Inicialmente se puede indicar una combinación de analgésico oral como acetaminofén (500 mg cada 4-6 horas) más oxicodona (20 mg al día).
 - Si la ingesta oral de analgésicos está restringida como resultado de vómito, se requerirán medicamentos para el dolor por vía intravenosa, en éstos casos se recomienda morfina 5 a 20 mg cada 4 horas en bolo, de acuerdo a criterio médico.
 - Si persiste el dolor la paciente deberá ser valorada por anestesiología o por la clínica del dolor, para evaluar infusión epidural continua de narcóticos.
2. En caso de vómito indicar metoclopramida 10 mg vía oral cada 8 horas.
3. No es recomendable el tratamiento médico expulsivo durante el embarazo.

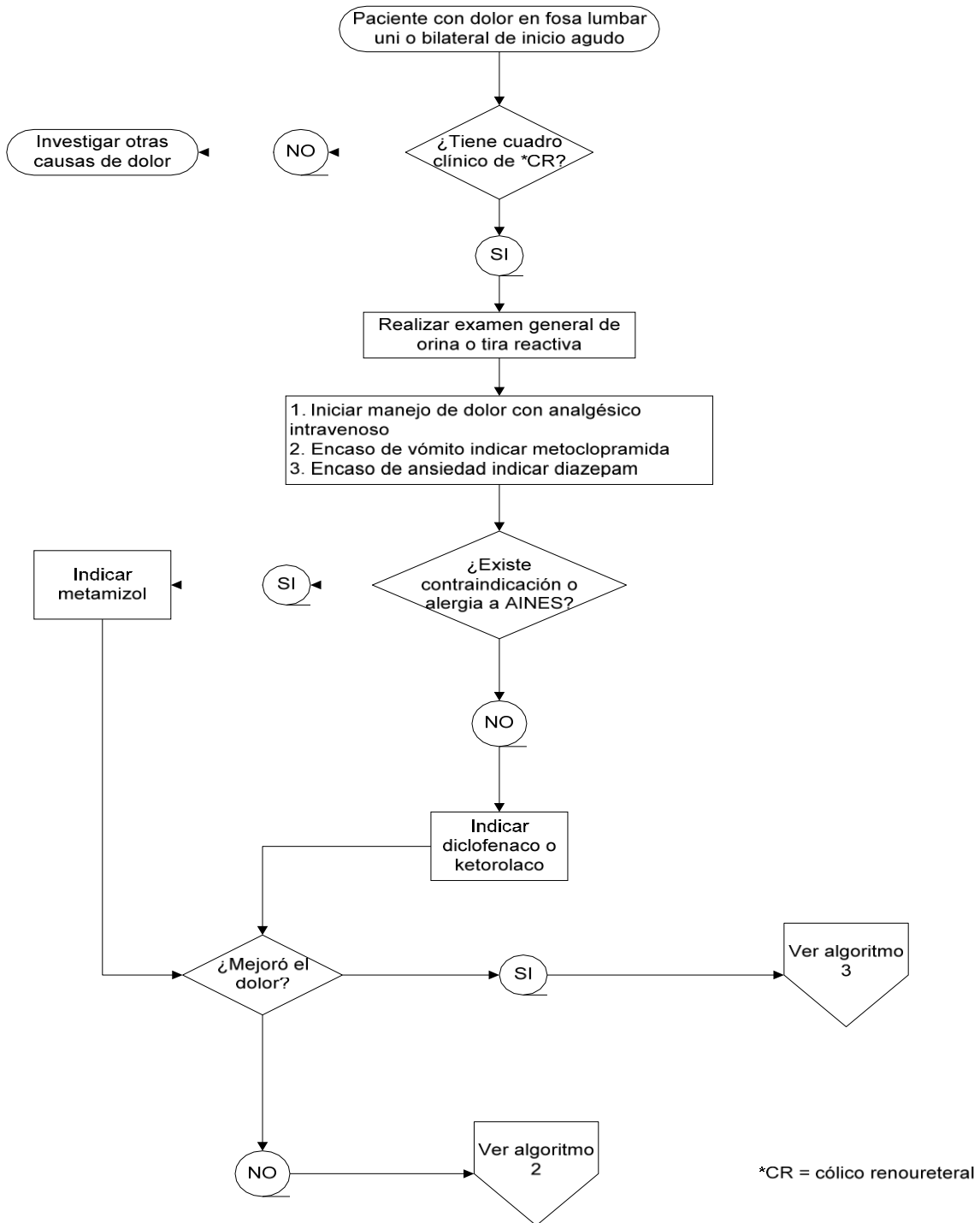
INDICACIONES DE HOSPITALIZACIÓN Y EVALUACIÓN UROLÓGICA

1. Las indicaciones para hospitalizar a un paciente con dolor cólico renoureteral son:
 - Edad mayor de 60 años (riesgo de aneurisma de aorta abdominal con sintomatología clínica idéntica al cuadro de cólico renoureteral)
 - Riñón único
 - Riñón trasplantado
 - Alta sospecha de uropatía obstructiva bilateral
 - Alta sospecha de sepsis de origen urinario (fiebre mayor a 37.5 grados centígrados, eritema facial, taquicardia)

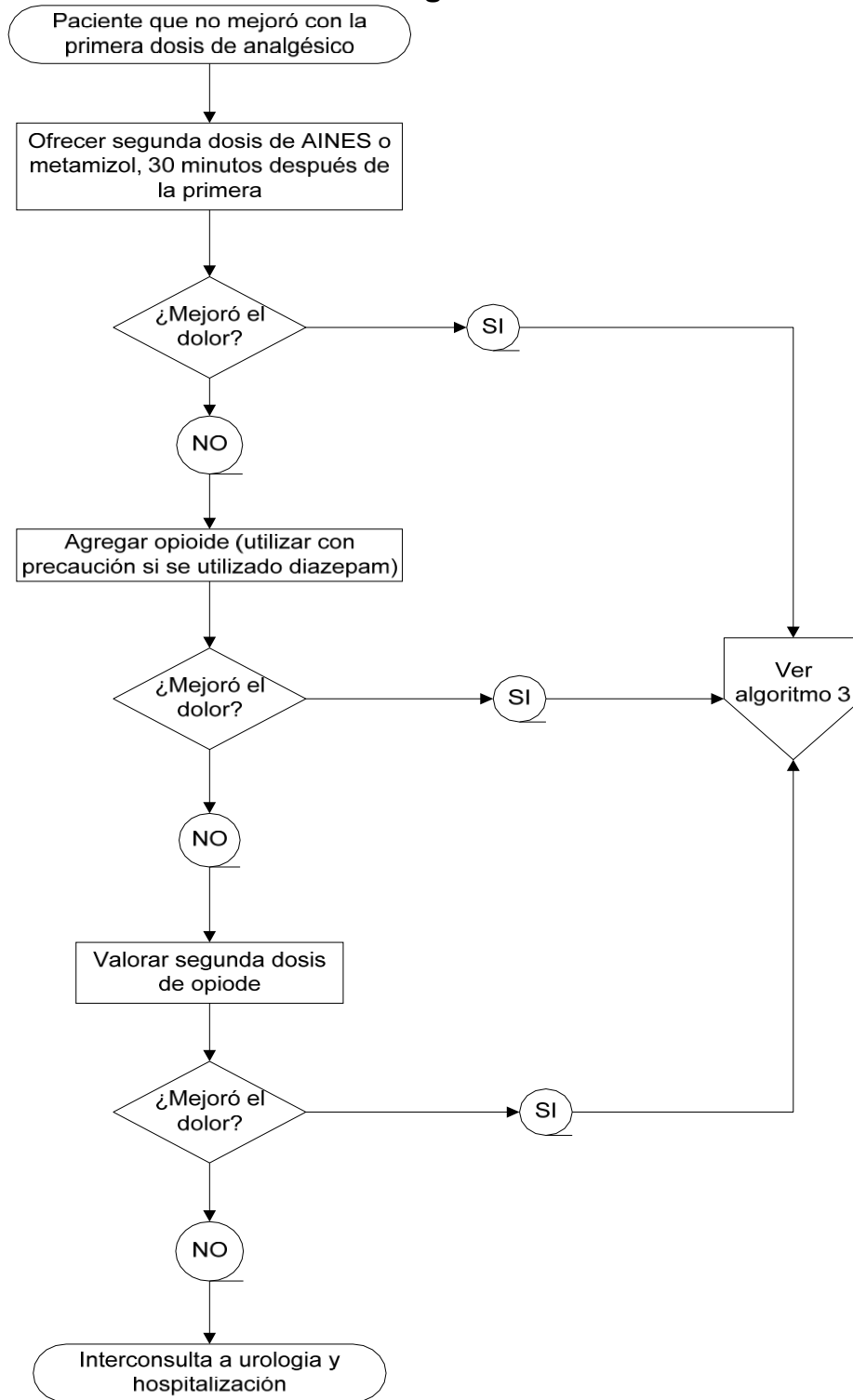
- Hipotensión
 - Obstrucción completa de más de una hora de evolución
 - Cálculo ureteral mayor de 6 mm
 - Función renal alterada
 - Aumento importante en el conteo de células blancas
 - Cuando después de una hora, la analgesia no haya sido eficaz para controlar el dolor (por el riesgo de afectación de la función renal)
 - Náuseas refractarias a tratamiento
 - Fiebre o infección
 - Anuria
 - Enfermedades debilitantes concomitantes
 - Mujer gestante
2. Se recomienda que los pacientes que cumplan con los criterios para hospitalización, arriba enunciados, reciban valoración por el especialista en urología y se hospitalicen en el servicio de urología.
 3. El paciente que no tenga que hospitalizarse deberá egresar con las siguientes indicaciones:
 - Manejo analgésico del dolor
 - Tratamiento médico expulsivo
 - Indicación de regresar al servicio de urgencias en caso de dolor incontrolable, fiebre, vómito o anuria
 - Interconsulta al servicio de urología

ALGORITMOS

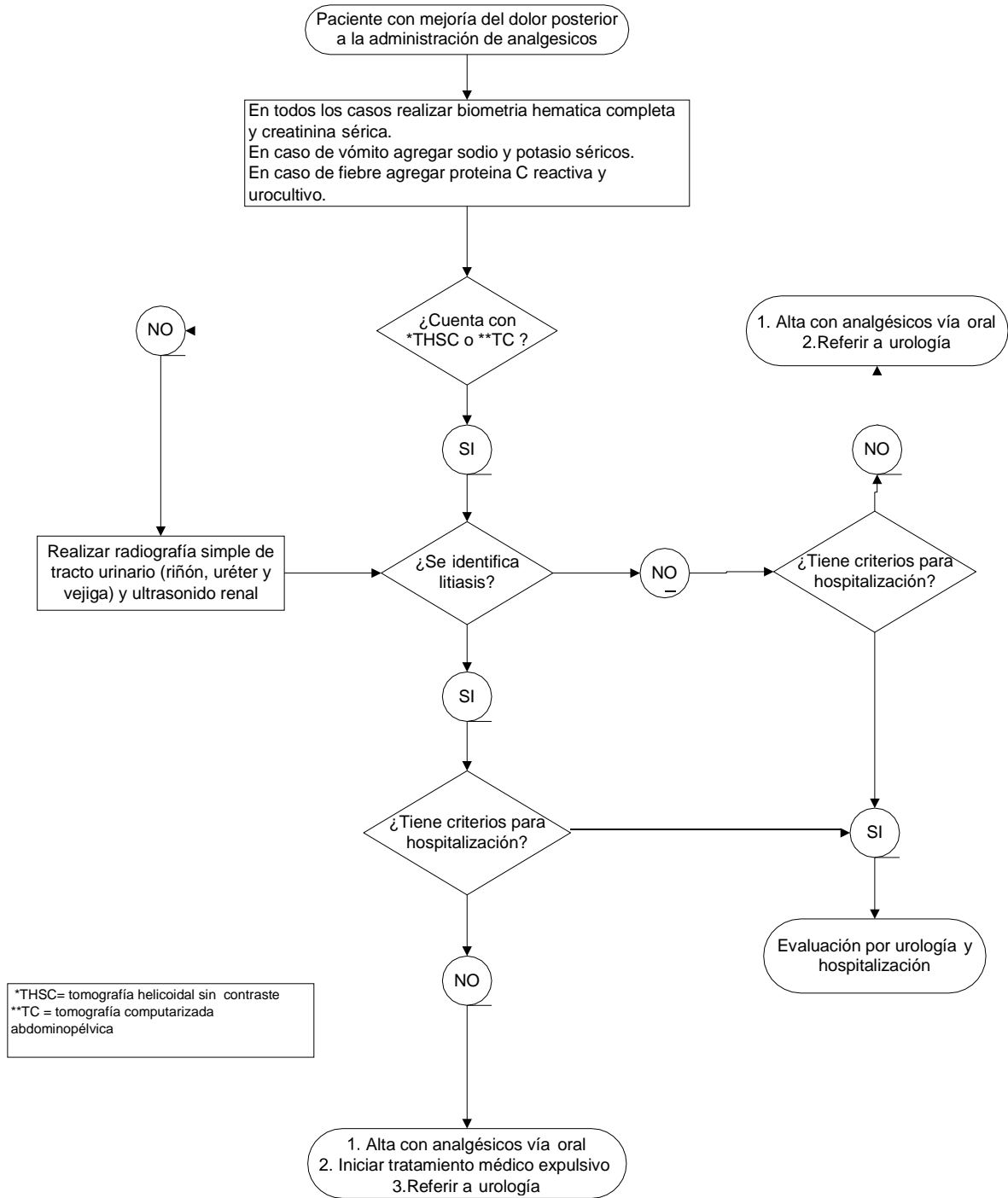
I. Abordaje inicial en el servicio de urgencias del paciente con dolor de inicio agudo en fosa lumbar.



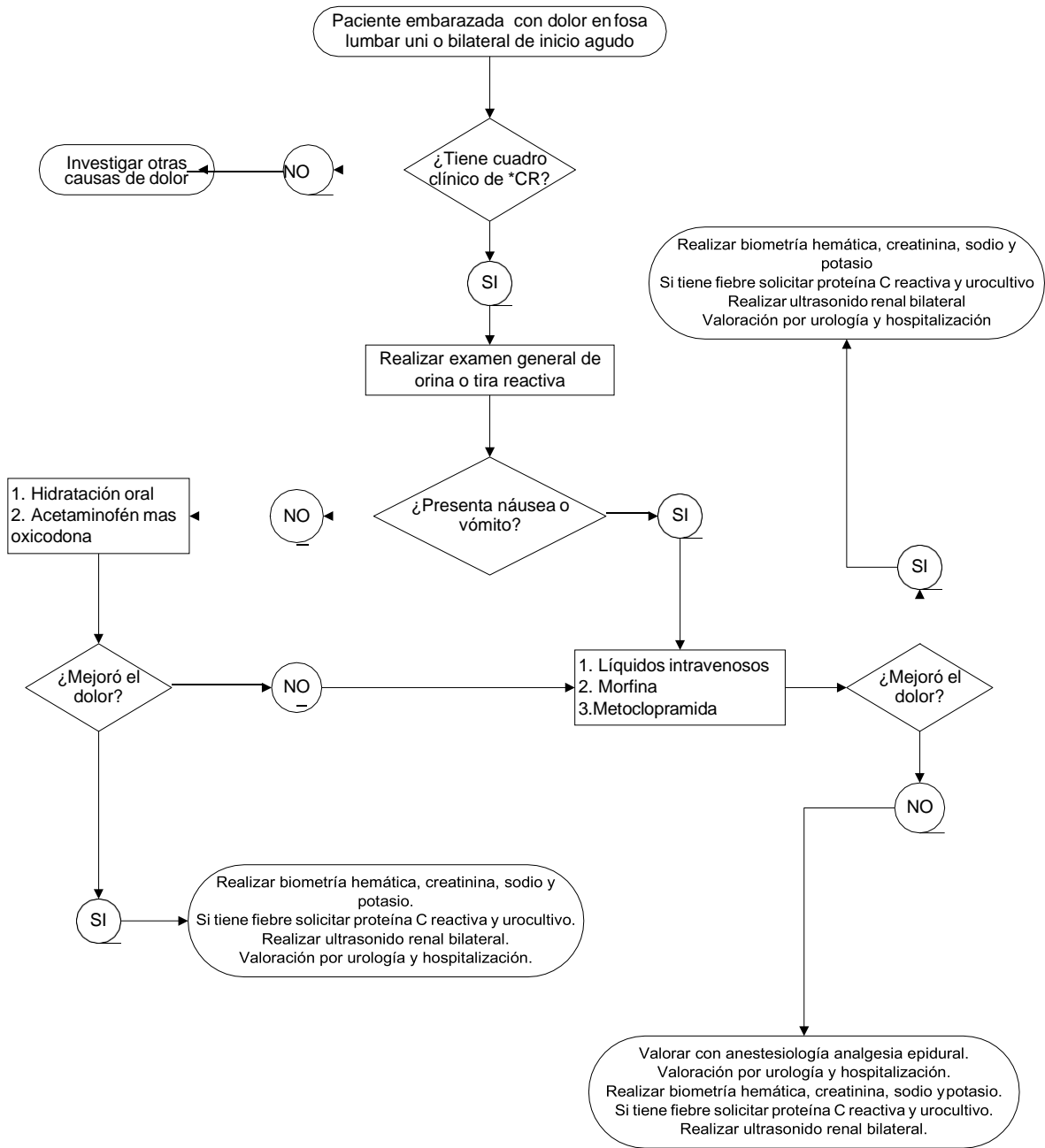
Manejo del paciente con cólico renoureteral que no mejoró con la primera dosis de analgésico



Manejo del paciente con cólico renoureteral que mejoró con analgésico



Abordaje y manejo inicial en el servicio de urgencias de la mujer gestante con dolor de inicio agudo en fosa lumbar.



*CR = cólico renoureteral