

# COLICO NEFRITICO

DR ALFONSO DE SILVA GUTIERREZ



## DEFINICION:

Síndrome caracterizado por cuadro de dolor muy intenso, incapacitante para el paciente, localizado en la fosa renal, generalmente unilateral, que pudiera tener irradiación hacia el hemi-abdomen ipsilateral cara interna de muslo y genitales. Puede estar acompañado de síndrome urinario irritativo bajo, estado nauseoso y fiebre.

Las características de presentación del dolor son: inicio súbito de intensidad máxima sostenida en meseta, que no corrige en alguna posición antialgica.

## ETIOLOGIA:

El cuadro doloroso se presenta secundario a una dilatación de la cápsula renal o de las vías urinarias superiores (cavidades renales o uréter), en consecuencia, todo aquello que produzca uropatía obstructiva en el tracto urinario superior podrá causar Cólico Nefrítico.

La Uropatía Obstructiva puede ser clasificada como primaria o secundaria, intrínseca o extrínseca, congénita o adquirida y en su forma aguda ser causa de cólico nefrítico.

Causas mas frecuentes de Cólico Nefrítico en nuestro medio:

- 1.- Litiasis
- 2.- Hematuria con coágulos
- 3.- Malformaciones Congénitas Urinarias o alteraciones vasculares que afecten comprimiendo la vía urinaria.



4.- Obstrucción extrínseca adquirida de la vía urinaria ( Tumores abdominales y retroperitoneales, fibrosis retroperitoneal ideopática, etc).

5.- Lesiones iatrogénicas que obstruyan la vía urinaria. (ligadura ureteral).

### **EVALUACION DIAGNÓSTICA Y TRATAMIENTO:**

Entendiendo que el cuadro doloroso es producto de distintas patologías, deberemos apoyarnos en estudios de gabinete para poder identificar el factor etiológico siendo fundamental el tratarlo de manera oportuna.

Deberemos realizar diagnostico diferencial con otras patologías causantes de dolor abdominal como:

Apendicitis

Quiste torcido de ovario

Embarazo ectópico

Colitis

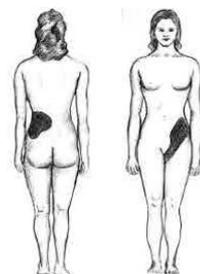
Tiflitis

Enfermedad Diverticular del Colon

Colecistitis

Pancreatitis

Otras



**1) Manejo del dolor en el servicio de urgencias:**

a) El tratamiento va encaminado a corregir el cuadro doloroso y a resolver el factor etiológico del mismo:

I).- Hidratación parenteral

II).- Reposo

III).-Analgésicos antiespasmódicos parenterales: butiliosina , metamizol, clonixinato de lisina,ketorolaco, pargaverina, Diclofenaco e indometacina en supositorios. (Siempre y cuando NO exista duda diagnóstica sobre un posible proceso intraperitoneal que genere un abdomen agudo)

IV).- Bloqueo del intercostal.

V).- Si el dolor persiste; emplear Cocktail urológico que consiste: 500cc de solución glucosada al 5% más 2 ampolletas de butilioscina más 2 ampolletas de metamizol más una ampólleta de diazepam de 5 mgrs, a pasar a un goteo de 125cc/hr.

VI).- Antimicrobianos contra Gram (-)

VII).- Derivación de la vía urinaria interna o externa según cada caso en particular ( catéter doble jota o nefrostomía)

b) Realizar estudios de laboratorio que incluyan: examen general de orina, biometría hemática, tp y tpt , química sanguínea: (glucosa, creatinina sérica y urea, ácido úrico)

- c) Estudios de Gabinete iniciando con : Placa simple de abdomen y ultrasonido renal, al detectar o sospechar patología en vías urinarias realizar Urografía Excretora



Idealmente, si se cuenta con el recurso realizar desde el principio Uro-tomografía con cortes simple y/o contrastada (Uro-TC) que es el estudio que nos brinda la mejor información no solo de patología en la vía urinaria sino de todo el abdomen y hueso pélvico en los casos de diagnóstico diferencial del dolor.

Dos opciones o conductas de manejo según etiología y control del cuadro doloroso:

I.- Si el cuadro de dolor desaparece, el paciente podrá ser manejado como ambulatorio y se solicita el resto de los estudios como externo, se continúa manejo con analgésicos antiespasmódicos, antimicrobianos e hidratación por vía oral y se da su seguimiento y control en la Consulta de Urología para normar una conducta definitiva según factor etiológico del cólico nefrítico.

II.- Si el dolor persiste se continúa con Cocktail y se ingresa al paciente para completar estudios como interno en área de hospitalización, Se mantienen medicamentos por vía endovenosa. Se realiza derivación de la vía urinaria en caso necesario y el tratamiento etiológico del cólico nefrítico.

**2) Si el paciente se presenta a la consulta externa con el antecedente de un cuadro de dolor controlable**

- a) Solicitar estudios de laboratorio y gabinete necesarios para establecer un diagnóstico etiopatológico
- b) Manejo sostenido de analgésicos y antiespasmódicos
- c) Promover la hidratación

Una vez hecho el diagnóstico del motivo del dolor e identificado el probable sitio de la obstrucción en la vía urinaria se procede al tratamiento correspondiente: derivación urinaria y tratamiento etiológico.

**FLUJOGRAMA: COLICO NEFRITICO**

**COLICO NEFRITICO**

