

CÓLICO NEFRÍTICO

Dr. Jose A. Queipo Zaragoza
Médico adjunto del Servicio de Urología

ETIOLOGÍA

- **Obstrucción piélica o ureteral por litiasis.**
- **Otras:**
 - Coágulos (Tumor de vía)
 - Compresión extrínseca (Tumor ginecológico, embarazo,...)
 - Malformaciones (Estenosis Unión Pieloureteral), etc.

CLÍNICA

- Dolor Fosa renal, aparición brusca (crisis), muy intenso, gran ansiedad (reclama analgesia), con frecuencia irradiado trayecto ureteral-genitales y asociado a síntomas vegetativos (nauseas-vómitos, palidez y sudoración fría).
- Puñopercusión renal positiva.
- Si se localiza en uréter distal hay además síntomas de irritación vesical.

FISIOPATOLOGÍA (circulo vicioso)

- **Obstrucción** → Aumento P intrapiélica → Liberación PGE2 → Vasodilatación Glomerular → Aumento flujo urinario → Aumento P intrapiélica
- **Causa del dolor:**
 - Distensión aguda músculo liso (Si la obstrucción es crónica: no dolor agudo)
 - La ingesta de líquidos agrava el dolor agudo.

EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

- **BQ** (Cr, Urea)
- **Hemograma** (repercusión estado general)
- **Sedimento orina** (Hematuria, cristales). Si normal: no descarta cólico renal.
- **Rx simple** (litiasis radiopacas)
- **Ecografía** (para ver si ectasia de vía). Realizar ecografía si:
 - Persistencia del dolor
 - Ingreso hospitalario
 - Signos de ITU asociada
 - Monorreno

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Lumbalgias
- Apendicitis retrocecal
- Hemorragia ovárica durante la ovulación
- Diverticulitis
- Aneurisma disecante aorta (Cólico Izqdo): Hipotensión (antec. de HTA), dolor iniciado en tórax, Rx simple: efecto "masa" y halo aorta calcificada (arteriosclerosis)

TRATAMIENTO

- **FASE DOLOR AGUDO:** restricción fluidos (SF 500 muy lento/mantenimiento y goteros de 100 cc)
- **ANALGÉSICOS:**
 - **1ª elección:** Nolutil 1-2amp IV + Enantyum (dexketoprofeno) 1amp IV
 - **Si alergia al Nolutil/Enantyum:** administrar Adolonta IV
 - **Si persiste dolor:** Adolonta IV
 - **Si es muy intenso:** administrar ½ ampolla Dolantina IV (provoca hipotensión y náuseas). Unos minutos antes 1 amp. IV Primperan.
- **TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO:** Primperan 1 amp. si nauseas y vómitos

A) SI INGRESO:

Los pacientes ingresarán por persistencia dolor, MEG, Fiebre, Insuficiencia renal o anuria. Su tratamiento de planta será:

- Fluidoterapia mantenimiento (máximo 1000 cc/24h)
- Nolotil IV en 100cc / 6-8 horas ± Enantyum IV alternado (máximo 2 días)
- Pantoprazol 1 amp IV /día
- Primperán 1 amp IV /8 horas, si nauseas-vómitos

B) SI ALTA:

- Pauta domiciliaria a base de abundante hidratación (si no hay dolor)
- Calor seco local
- Analgésicos y antiinflamatorios, asociando un protector gástrico.