

**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.