

Resolución de hidronefrosis y dolor para predecir el paso de cálculos en pacientes con cólico renal agudo

Sara Díaz Naranjo¹; Clara Lahoz García¹

¹Urólogo. Hospital General de Segovia

Doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.6799700>

Revista original: Resolution of Hydronephrosis and Pain to Predict Stone Passage for Patients with Acute Renal Colic. Stephen V. Jackman, Avinash Maganty, Allan B. Wolfson, Pamela K. Burrows, Cora MacPherson, Nataly Montano Vargas, Ziya Kirkali, Andrew C. Meltzer. Urology. Volume 159, January 2022, Pages 48-52. [Acceda al artículo original](#)

ABSTRACT

En muchas ocasiones los pacientes dados de alta con el diagnóstico de cólico reno-ureteral (CRU) se pierden en el seguimiento y es difícil conocer el estado litiásico final, lo que puede dar lugar a la presencia de un cálculo persistente que, al pasar desapercibido, pueda provocar consecuencias graves. En el contexto de un estudio multicéntrico en 6 centros hospitalarios de los EEUU acerca del uso de tamsulosina por los servicios de urgencias en el cólico renal agudo, el grupo de Andrew C. Meltzer et al. realizó este trabajo secundario para comprobar si la resolución de la hidronefrosis y/o el dolor son útiles como predictores de la expulsión de cálculos en pacientes con cólico renal agudo.

Usually, patients discharged with a diagnosis of CRU are lost to follow-up and it is difficult to know the final lithiasic state, which can lead to the presence of a persistent stone that, if unnoticed, can have severe consequences. In the context of a multicenter study in 6 US centers on the use of tamsulosin by emergency services in acute renal colic, the group led by Andrew C. Meltzer et al. conducted this secondary study to test whether resolution of hydronephrosis and/or pain are useful predictors of stone passage in patients with acute renal colic.

ARTÍCULO

Normalmente, los pacientes con un episodio de crisis renoureteral aguda son atendidos en los servicios de urgencias. En torno al 10% de ellos precisan atención

Especialidades:

- Urología
- Medicina de Urgencias
- Radiología

Palabras claves:

- Cólico reno-ureteral
- Cálculo persistente
- Predictores de expulsión

Keywords:

- Acute renal colic
- Persistent ureteral Stone
- Predictors of Stone passage

por esta misma causa en el mes posterior al primer evento. Al alta no existen pautas ni protocolos establecidos que orienten acerca del seguimiento necesario para asegurar que no persiste una litiasis impactada que pueda tener consecuencias graves (daño renal o ureteral permanente) y que precise intervención quirúrgica. Lo más frecuente es que en el seguimiento, cuando éste se realiza, se tengan en cuenta los síntomas del paciente junto con pruebas de imagen solicitadas a elección del facultativo, pero en realidad se desconoce si la desaparición de hidronefrosis y/o dolor son factores predictores de la expulsión de la litiasis. Por esta razón, aprovechando los datos obtenidos en un estudio multicéntrico (uso de tamsulosina en el tratamiento de la urolitiasis en el departamento de emergencias), llevado a cabo de 2013 a 2016 en seis centros con servicio de urgencias de hospitales de EEUU, se reclutaron adultos (edad mayor de 18 años) que acudieron al servicio de urgencias con una litiasis ureteral de menos de 9 mm de diámetro, sintomática, diagnosticada mediante tomografía computarizada. Se excluyeron aquellos pacientes que precisaron resolución quirúrgica de su proceso. La hidronefrosis se determinó mediante la revisión de la tomografía computarizada por parte del radiólogo asistente en cada una de las instituciones participantes. Se contactó telefónicamente con los pacientes que participaron en el estudio a determinados intervalos para evaluar la eliminación de la litiasis y la necesidad de tratamiento analgésico.

Tras aleatorización, se solicitó a los participantes que se sometieran a una tomografía computarizada de seguimiento adicional entre 29 y 36 días tras el primer episodio para determinar si se había logrado la eliminación de la litiasis y evaluar la hidronefrosis. Tras el análisis estadístico de los resultados, los autores concluyen que ni el dolor ni la hidronefrosis, la persistencia o desaparición de los mismos, son predictores de la eliminación de la litiasis. El seguimiento cuidadoso del paciente junto con la combinación de pruebas radiológicas y la experiencia del facultativo son decisivos para no descuidar la litiasis persistente.

Solamente atendiendo a la desaparición de la clínica (dolor) el 84% de los cálculos persistentes quedarían sin diagnóstico. Igualmente, atendiendo a la hidronefrosis en ecografía, el 60% de los pacientes con litiasis persistente no la presenta. Ambos eventos, dolor e hidronefrosis, como únicos datos diagnósticos, harían pasar por alto el 53% de las litiasis persistentes.

Si bien los cálculos persistentes pueden pasar desapercibidos en ausencia de dolor o hidronefrosis, ambos factores conservan su utilidad predictiva. Entre todos los pacientes con hidronefrosis, el 81% tenía un cálculo persistente. En el grupo de pacientes sin hidronefrosis, el 13% tenía un cálculo persistente.

Aunque se utilizó la tomografía computarizada para la evaluación inicial y de seguimiento, los resultados se relacionan directamente con el uso de la ecografía como una prueba de diagnóstico por la imagen para el seguimiento, debido al bajo costo y a la falta de exposición a la radiación. Dado que este estudio cuestiona la precisión de la hidronefrosis en el seguimiento para detectar cálculos persistentes medida ecográficamente, también cuestiona la utilidad de la ecografía como modalidad de seguimiento. Otras modalidades, como la TC de dosis ultra Baja, pueden ser mejores para confirmar la eliminación o persistencia de la litiasis.

COMENTARIO

Se trata de un estudio muy interesante acerca del siempre incierto tema de las litiasis. Si bien no es un estudio primario, los datos obtenidos son de la suficiente calidad y cantidad para la realización de este estudio secundario. Evidentemente, al tratarse de un estudio tipo caso-control, se presentan determinadas limitaciones que además se incrementan al haber varios servicios implicados en cada hospital (radiología, urgencias, urología) y no haber control de los facultativos de cada servicio que participan. También condiciona el hecho de que no se tienen en cuenta otras variables que podrían intervenir en las decisiones (analíticas, antecedentes...) aunque todas estas limitaciones han sido valoradas por los propios autores.

A pesar de estas limitaciones, aporta datos de gran interés y que deben hacernos reflexionar acerca de nuestra práctica clínica habitual: los pacientes que no informan la expulsión de cálculos después de ser dados de alta del servicio de urgencias pueden tener un cálculo ureteral persistente a pesar de la ausencia de dolor y de hidronefrosis. Esto implica que, si se evalúa a un paciente solamente mediante ecografía renal +/- radiología simple para confirmar la resolución del proceso, el facultativo puede pasar por alto una litiasis ureteral persistente que, a medio o largo plazo, termine por producir daño renal irreversible.

BIBLIOGRAFÍA

Vol 199 N° 4, págs. 1011-1014. 2018 Hernandez N, Mozafarpour S, Song Y, Eisner BH. Cessation of ureteral colic does not necessarily mean that a ureteral stone has been expelled. The Journal of Urology. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.juro.2017.10.032>

Vol 136, págs. 70-74. 2020. Meltzer AC, Burrows PK, Kirkali Z, et al. Accuracy of patient reported stone passage for patients with acute renal colic treated in the emergency department. Urology.

Doi: <https://doi.org/10.1016/j.urology.2019.10.010>

Vol 204 N° 3, págs 524-530. 2020. McLarty R, Assmus M, Senthilselvan A, Schuler T, Wollin T, De S. Patient reported outcomes predicting spontaneous stone passage may not have acceptable accuracy. The Journal of Urology. Doi: <https://doi.org/10.1097/JU.0000000000001030>

AUTOEVALUACIÓN

1. En cuanto al paso de la litiasis tras un cólico nefrítico agudo es cierto que:
 - a. El seguimiento es importante para poder evitar lesiones renales crónicas.
 - b. La combinación de ecografía más evaluación de los síntomas es el método más eficaz para valorar la posible expulsión de la litiasis.
 - c. La expulsión espontánea de la litiasis es excepcional.
 - d. El 53% de los pacientes dados de alta con diagnóstico de CRU precisarán nuevamente de atención médica por esa causa en menos de un mes.
2. Tal como se describe en este estudio:
 - a. Los pacientes son aleatorizados a dos brazos diferentes para la realización o no de TAC al diagnóstico.
 - b. Los actuales protocolos de seguimiento son muy estrictos con las pautas a seguir.
 - c. La desaparición del dolor no implica la desaparición de la litiasis.
 - d. La desaparición de la hidronefrosis en ecografía es un claro predictor de la expulsión de la litiasis.