

# Manejo del Cólico Renoureteral



8

# Manejo del Cólico Renoureteral

# 8

I	Puerta de Entrada al Protocolo	1
II	Valoración Inicial	1
	Anamnesis	
	Exploración Física	
	Exploración Complementaria	
III	Diagnóstico Diferencial	2
IV	Actitud Terapéutica	2
	Secuencia Terapéutica	
	Tratamiento Complementario	
V	Criterios de Derivación Hospitalaria	3
VI	Criterios de Ingreso Hospitalario	3

## Manejo del Cólico Renoureteral

### I. Puerta de Entrada al Protocolo

*Todo paciente que acude al servicio de urgencias con cuadro compatible de cólico nefrítico, que se manifiesta por crisis dolorosa paroxística originada en las vías urinarias.*

### II. Valoración Inicial

#### Anamnesis

##### *Antecedentes personales*

Cólicos nefríticos de repetición, hiperuricemia, hipercalcemia, infecciones urinarias de repetición, toma de medicamentos y enfermedad renal previa.

##### *Sintomatología*

##### *Características del dolor*

Nos vamos a encontrar ante un paciente con dolor de intensidad variable, de comienzo en el flanco o en fosa renal, usualmente irradiado al pliegue inguinal y al testículo o la vulva y ocasionalmente al muslo.

##### *Síntomas acompañantes*

Frecuentemente se acompaña de síntomas vegetativos como náuseas, vómitos persistentes, palidez y sudoración. Puede haber polaquiuria y hematuria, especialmente si el cálculo se aloja en uretra. Los síntomas remiten usualmente tras la expulsión del cálculo. Otros pacientes pueden referir la expulsión de “arenilla” con disuria y hematuria.

#### Exploración Física

##### *Toma de constantes*

TA, FC, T<sup>a</sup>

##### *Exploración física*

- A. La inspección nos muestra habitualmente a un paciente intranquilo.
- B. Puñopercusión renal cuidadosa.
- C. Palpación de pulsos femorales, temperatura y coloración de miembros inferiores.
- D. Palpación y auscultación abdominal.

### III. Diagnóstico Diferencial

### IV. Actitud Terapéutica

#### Exploración Complementaria

A. Tira reactiva de orina.

- *Otra patología urológica:* orquitis, prostatitis, pielonefritis, torsión de testículo.
- *Patología abdominal:* apendicitis, cólico biliar, íleo.
- *Patología vascular:* aneurisma de aorta abdominal, trombosis mesentérica.
- *Patología neurológica:* neuralgia herpética.
- *Patología ginecológica:* quiste ovárico.
- *Patología osteo-muscular:* lumbalgia.

El tratamiento debe conseguir rápidamente calmar el dolor y facilitar la expulsión litiásica.

#### Secuencia Terapéutica

**Primer Escalón:** *Metamizol* 2 gr IM y *Butilescopolamina* 20 mg IM o IV (diluir 2 gr de *Metamizol* y 20 mg de *Butilescopolamina* en suero fisiológico y administrarlo en 10 min). En caso de contraindicación a pirazonas, *Diclofenaco* 75 mg IM y *Butilescopolamina* 20 mg IM o IV diluida. Valorar la asociación de ansiolíticos.

**Segundo escalón:** comenzar con la utilización de analgésicos más potentes. *Tramadol* 100 mg IM/ IV (infusión lenta) o *Pentazocina* 30 mg IM/IV (infusión lenta) o *Cloruro Mórfico* IV (diluir 10 mg en 9 ml de fisiológico administrando 2 mg cada 5 min hasta obtener analgesia o aparición de efectos secundarios).

**Tercer escalón:** si tras la administración de medicación IV el dolor no cede, se realizará infiltración subcutánea del área de Head, para lo cual utilizaremos un anestésico local sin vasoconstrictor como la *Mepivacaína* y lo inyectaremos por vía subcutánea, mediante una jeringa con aguja de insulina, en la zona dolorosa que refiera el enfermo, provocando dos hileras de habones paralelas.

**Dolor leve y tratamiento postcrisis:** *Metamizol* o *Diclofenaco* asociado a *Butilescopolamina* por vía oral o rectal cada 6 - 8 horas.

#### Tratamiento Complementario

**Antibioterapia.** Ante la sospecha de infección urinaria, tratamiento específico. En caso de embarazo utilizar *Amoxicilina más Clavulánico* o *Fosfomicina* en caso de alergia a  $\beta$  Lactámicos.

**Hidratación.** A razón de dos a tres litros de líquidos (agua) en 24 horas. Ingeriendo un litro de agua por la noche con el objeto de producir nicturia.

**Calor.** Aplicándolo en forma local en la fosa renal o bien baños por inmersión en agua a temperatura de 39 - 40 °C.

Si hay vómitos usar *Metoclopramida* dosis de 10 mg IV o IM cada 8 horas.

## V. Criterios de Derivación Hospitalaria

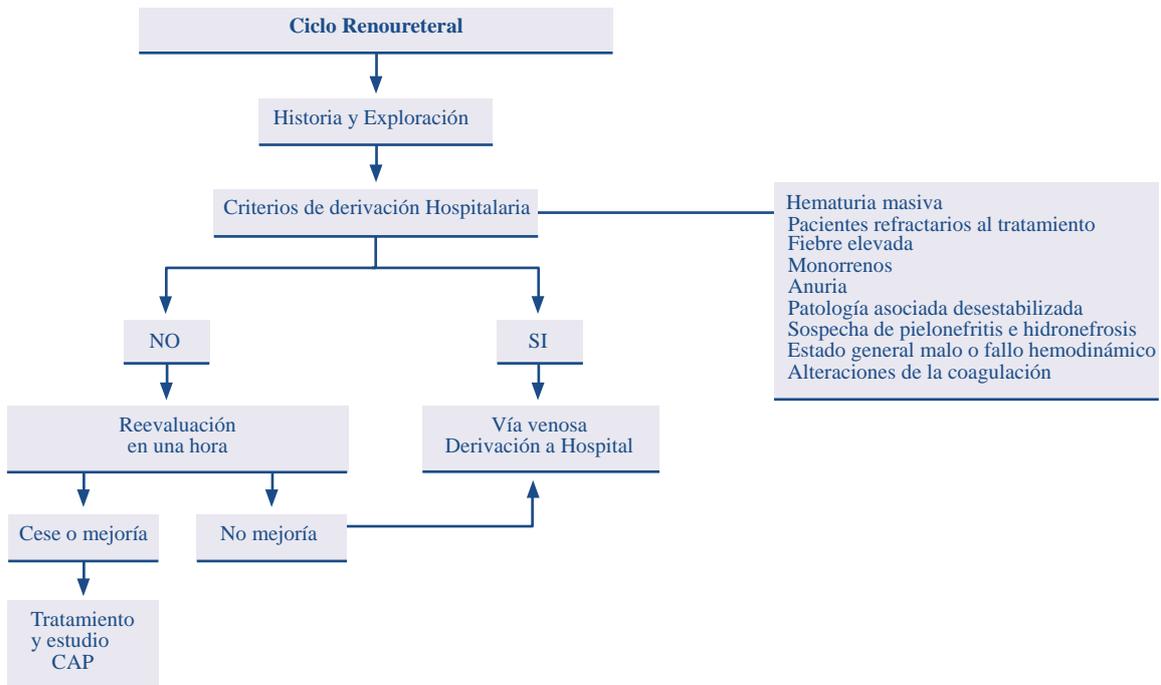
1. Presencia de hematuria intensa.
2. Pacientes que no responden al tratamiento.
3. Fiebre elevada.
4. Monorrenos.
5. Anuria.
6. Alteración del estado general, hemodinámico o descompensación de patología asociada.
7. Enfermedades hematológicas, tratamiento anticoagulante con Heparina o anticoagulantes orales.

Ante cualquier derivación, se deberá cumplimentar un informe clínico en el que se anotará la valoración, juicio diagnóstico y tratamiento administrado (dosis y hora de administración). Se procurará realizar el traslado en las mejores condiciones posibles (vía venosa, etc.).

## VI. Criterios de Ingreso Hospitalario

1. Dolor que no responde al tratamiento instaurado en el servicio de urgencias hospitalario.
2. Sospecha de uropatía obstructiva.
3. Sospecha de Hidronefrosis, Pionefrosis o Pielonefritis.

DIAGRAMA 12 MANEJO EXTRAHOSPITALARIO DEL CÓLICO RENOURETERAL



### DIAGRAMA 13 MANEJO HOSPITALARIO DEL COLICO RENOURETERAL

