

GUIAS EN TRATAMIENTO DE LITIASIS RENAL

BUENOS AIRES 2014

SAU

Sociedad Argentina de Urología



Comité de Especialidades Urológicas

Director: DR. O Mazza

Capitulo de Endourologia y Litiasis

Guías para el Tratamiento de la Litiasis Renal y Ureteral

CAPITULO de Endourología y Litiasis

Coordinador: Dr. Roberto Hernández

Miembros: Dres. Norberto Bernardo

Francisco Pedro Daels

Pablo Contreras

Horacio Sanguinetti

Damian Halac

Gastón Pasik

Jorge Aguilar

Maximiliano Lopez Silva

Consideraciones Generales

- Guías basadas en estudios controlados y randomizados publicados en la literatura indexada desde el 2004 hasta el 2014
- Trabajos publicados en revistas nacionales
- Guías de asociaciones extranjeras
- Experiencia de los miembros de subcomité
- No se ha analizado toda la bibliografía disponible si no la más relevante.
- Medicina basada en la evidencia

La Sociedad Americana de Urología (AUA) y la Asociación Europea de Urología (EAU) tienen guías de práctica clínica, las cuales a través de una revisión sistemática y periódica crearon guías para urolitiasis

En nuestro país, el Instituto para Investigaciones Epidemiológicas de la Academia Nacional de Medicina ha desarrollado una Guía de Práctica Clínica con el fin de adaptar a nuestro contexto las guías internacionales de alta calidad metodológica.

En este contexto se ha iniciado el camino para adecuar guías para el tratamiento de la litiasis renal y ureteral en nuestro país por el Capítulo de Endourología de la SAU.



Guías de Práctica Clínica

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES EPIDEMIOLÓGICAS
Academia Nacional de Medicina, Buenos Aires

[Página de inicio](#) | [Volver a IIE](#)

Institucional

[Producción - Adaptación de Guías](#)

[Implementación de guías](#)

[Capacitación y difusión](#)

[Investigación](#)

[Publicaciones](#)

[Red Argentina de GPC](#)

[Recursos y Enlaces de interés](#)

[Contacto](#)

**Seguridad del
Paciente y
error en Medicina**

www.errorenmedicina.anm.edu.ar

Bienvenido al Programa de Guías de Práctica Clínica de la Academia Nacional de Medicina

Este programa tiene como propósito incrementar la seguridad y la calidad de la atención de problemas de salud prioritarios en Argentina a través del mejoramiento del desarrollo y uso de Guías de Práctica Clínica.

NOVEDADES

Actividades de capacitación del Programa

Taller sobre desarrollo y evaluación de GPC:

La Academia Nacional de Medicina y la Sociedad Argentina de Pediatría han organizado el primer taller sobre adaptación de guías de práctica clínica pediátricas.
[Más información](#)

Curso virtual de GPC:

Abierta la inscripción. El 21 de abril daremos inicio a la segunda edición del curso de adaptación de GPC. Se trata de un curso a distancia, basado en la modalidad tutorial.
Fecha límite de inscripción: 19/04/2008
[Más información](#)

Consideraciones Generales

- Las guías que se presenta a continuación son orientadoras y de ninguna manera reemplazan el criterio del médico tratante a la hora de indicar un procedimiento

Diagnóstico

- **Ecografía** (Sensibilidad 19 – 93% y Especificidad 84 – 100%) ¹⁻²
- **Rx simple** (Sensibilidad 44 – 77% y Especificidad 80 – 87%) ¹⁻²
- **TAC con y sin contraste** (Sensibilidad 96,6% y Especificidad 94,9%) ¹⁻²
 - Estudios contrastados son recomendados si el lito debe ser removido y la anatomía del sistema colector debe ser estudiada
 - TAC es recomendable ya que permite la reconstrucción tridimensional, como así también la medición del volumen litiásico y la distancia piel – lito.

Diagnóstico

Laboratorio 3-4

– Orina:

- Hematíes
- Leucocitos
- Ph urinario
- Urocultivo

– Sangre

- Creatinina
- Urea
- Acido Úrico

Tratamiento

Los litos renales deben ser tratados cuando ⁵

- Crecimiento del volumen litiásico
- Formación de novo
- Obstrucción
- Asociado a infección
- Litiasis sintomática
- Comorbilidad
- Preferencia del paciente
- Situación Social

Contraindicaciones

- Anticoagulación (relativa)
- Infección urinaria no tratada (o sin profilaxis previa)
- Interposición de órganos entre el riñón y la piel
- Tumor en el trayecto presuntivo de acceso
- Tumor maligno de riñón
- Embarazo

Tratamiento

- Mayor a 20 mm

1.NLP

2.CIRR

3.LEOC

8-9-10-11-12-13-14-15

Tratamiento

- Litiasis entre 10 y 20 mm
- Litiasis entre 10 y 20 mm

Polo inferior

- Factores desfavorables
 - Si
 - » *Endourologia*
 - » *LEOC*
 - No
 - » *LEOC*
 - » *Endourologia*

Resto del Riñon

- *LEOC*
- *Endourologia*

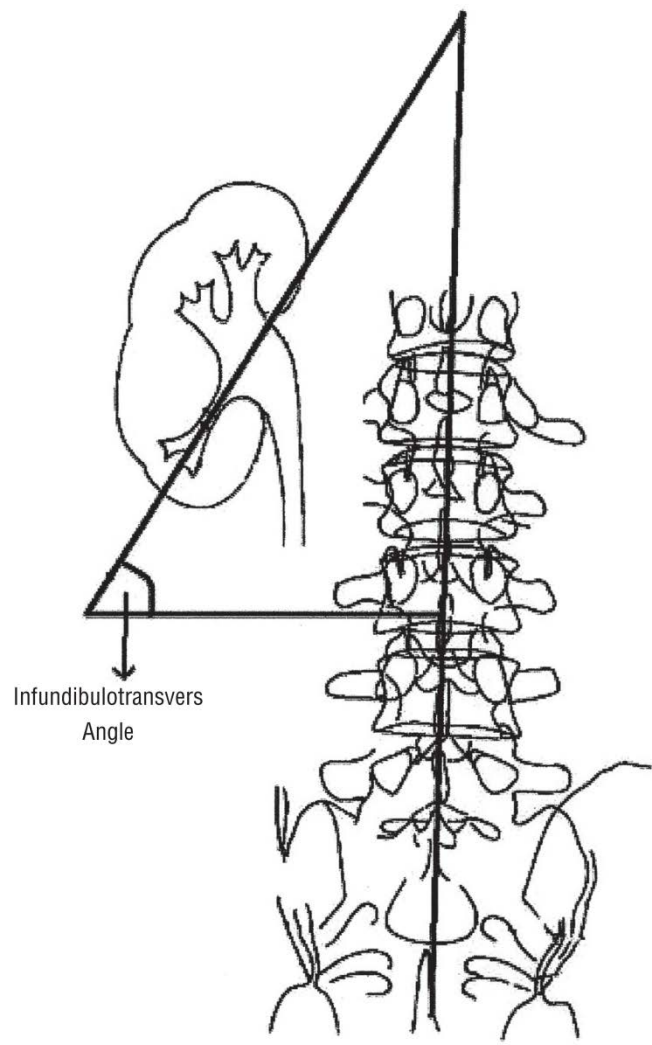
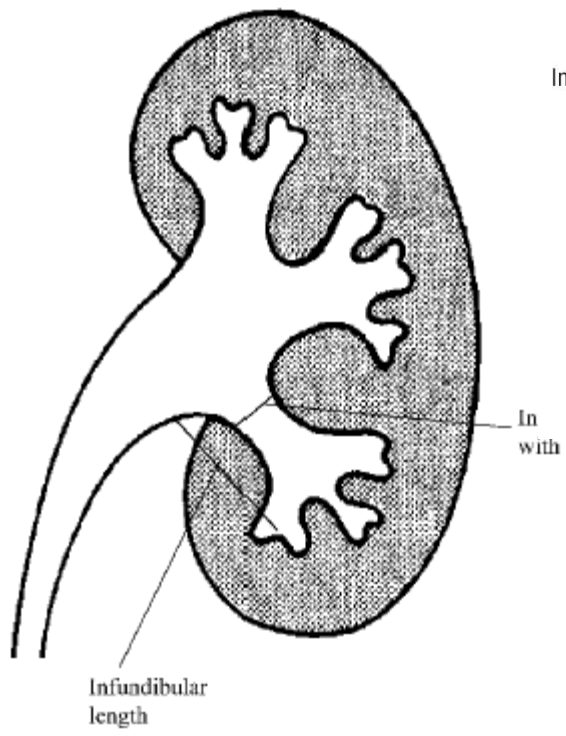
8-9-10-11-12-13-14-15

8-9-10-11-12-13-14-15

Factores desfavorables para LEOC

- **Piedras resistentes a las ondas de choque**
- **Infúndibulo calicial estrecho y/o largo**
- **Ángulo infundibulo pelviano agudo**

16-17



Tratamiento

- Menor a 10 mm

1.LEOC O CIRR

2.NLP

8-9-10-11-12-13-14-15

Litiasis Renal

6-7-8-9-10-11-12-13

> 20mm

1. NLP
2. CIRR
3. LEOC

10-20mm

Polo inferior

Factores desfavorables

SI

1. ENDOUROLOGIA
2. LEOC

NO

1. LEOC O ENDOUROLOGIA

Resto del Riñon

1. LEOC O ENDOUROLOGIA

<10MM

1. LEOC O CIRR
2. NLP

Bibliografía

1. Ray AA, Ghiculete D, Pace KT, et al. Limitations to ultrasound in the detection and measurement of ourinary tract calculi. *Urology* 2010 Aug;76(2):295-300. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20206970
- 2 Shine S. Urinary calculus: IVU vs. CT renal stone? A critically appraised topic. *Abdom Imaging* 2008. Jan-Feb;33(1):41-3. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17786506>
3. S-3 Guideline AWMF-Register-Nr. 043/044 Urinary Tract Infections. Epidemiology, diagnostics, therapy and management of uncomplicated bacterial community acquired urinary tract infections in adults.<http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/043-044.htm>
- 4 Engeler DS, Schmid S, Schmid HP. The ideal analgesic treatment for acute renal colic--theory and practice. *Scand J Urol Nephrol* 2008;42(2):137-42. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17899475
- 5 Brandt B, Ostri P, Lange P, et al. Painful caliceal calculi. The treatment of small non-obstructing caliceal calculi in patients with symptoms. *Scand J Urol Nephrol* 1993;27(1):75-6. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8493473
- 6 Turna B, Stein RJ, Smaldone MC, et al. Safety and efficacy of flexible ureterorenoscopy and holmium:YAG lithotripsy for intrarenal stones in anticoagulated cases. *J Urol* 2008 Apr;179(4):1415-9. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18289567>
- 7 Guidelines on Urolithiasis (AEU) 2014. Tuk.
- 8 Argyropoulos AN, Tolley DA. Evaluation of outcome following lithotripsy. *Curr Opin Urol* 2010 Mar;20(2):154-8. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19898239
- 9 Sahinkanat T, Ekerbicer H, Onal B, et al. Evaluation of the effects of relationships between main spatial lower pole calyceal anatomic factors on the success of shock-wave lithotripsy in patients with lower pole kidney stones. *Urology* 2008 May;71(5):801-5. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18279941>
- 10 Danuser H, Muller R, Descoedres B, et al. Extracorporeal shock wave lithotripsy of lower calyxcalculi: how much is treatment outcome influenced by the anatomy of the collecting system? *Eur Urol* 2007 Aug;52(2):539-46.<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17400366>
- 11 Preminger GM. Management of lower pole renal calculi: shock wave lithotripsy versus percutaneous nephrolithotomy versus flexible ureteroscopy. *Urol Res* 2006 pr;34(2): 108-11. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16463145>

Bibliografía

- 12 Pearle MS, Lingeman JE, Leveillee R, et al. Prospective, randomized trial comparing shock wave lithotripsy and ureteroscopy for lower pole caliceal calculi 1 cm or less. J Urol 2005 Jun;173(6):2005-9. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15879805>
- 13 Albanis S, Ather HM, Papatsoris AG, et al. Inversion, hydration and diuresis during extracorporeal shock wave lithotripsy: does it improve the stone-free rate for lower pole stone clearance? Urol Int 2009;83(2):211-6. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19752619>
- 14 Kosar A, Ozturk A, Serel TA, et al. Effect of vibration massage therapy after extracorporeal shockwave lithotripsy in patients with lower caliceal stones. J Endourol 1999 Dec;13(10):705-7. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10646674>
- 15 Aboumarzouk OM, Monga M, Kata SG, et al. Flexible ureteroscopy and laser lithotripsy for stones >2 cm: a systematic review and meta-analysis. J Endourol 2012 Oct;26(10):1257-63. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22642568>
- 16 Handa RK, Bailey MR, Paun M, et al. Pretreatment with low-energy shock waves induces renal vasoconstriction during standard shock wave lithotripsy (SWL): a treatment protocol known to reduce SWL-induced renal injury. BJU Int 2009 May;103(9):1270-4. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19154458>
- 17 Madbouly K, Sheir KZ, Elsobky E. Impact of lower pole renal anatomy on stone clearance after shock wave lithotripsy: fact or fiction? J Urol 2001 ay;165(5):1415-8. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11342888>