

## EVALUACIÓN Y MANEJO DEL CÓLICO NEFRÍTICO EN URGENCIAS

Cristina Jiménez Chamarro, Susana Rodríguez Díaz, Beatriz Román García, Marta Rodríguez García, Esther Gallego Cánovas, Aranzazu Martín Díez-Madroño

Servicio de Urgencias. Hospital Universitario La Princesa. Madrid

### RESUMEN

**OBJETIVOS :** Analizar los pacientes que acuden a urgencias por este motivo y pueden ser dados de alta desde dicho servicio.

**METODOLOGÍA :** Estudio transversal descriptivo. Se revisaron 325 historias del servicio de urgencias durante el periodo del 1 de octubre al 31 de diciembre del 2004.

**RESULTADOS :** Un 48,3% de los pacientes recibió tratamiento analgésico en los primeros 15 minutos, un 28,44% entre los 15-30 minutos y el 23,26% en más de 30 minutos. A un 74,15% se le recoge muestra de sangre y orina, a un 15,69% sólo orina, a un 3,69% sólo extracción sanguínea, no precisando ninguna prueba de laboratorio un 6,46%.

**CONCLUSIONES :** Existe una relación estrecha entre el diagnóstico desde la clasificación y la administración de analgesia. A la mayoría se les realizó extracción sanguínea, orina y Radiografía de abdomen. El cólico nefrítico es una patología aguda y muy frecuente en los servicios de urgencias que se resuelve en dicho servicio en un 95,38% de los casos.

**PALABRAS CLAVE :** Cólico nefrítico, analgesia, dolor lumbar

### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El cólico renal o cólico nefrítico es uno de los cuadros más frecuentes de urgencias dentro de la patología urológica y de las más dolorosas por lo que requiere una pronta asistencia.

Podemos definirlo como un cuadro doloroso originado por una dilatación súbita del tracto urinario producido por el paso de un cuerpo sólido en su recorrido hacia el exterior.

Una historia clínica detallada, que incluya los antecedentes personales y familiares de litiasis, junto con la exploración física adecuada y pruebas complementarias, que comprendan estudio del sedimento urinario y pruebas de imagen, permiten una aproximación diagnóstica muy exacta.

Los objetivos del trabajo han sido:

- Analizar el manejo que reciben los pacientes que desde clasificación son tratados de cólico y aquellos que tras pruebas complementarias e historia clínica son diagnosticados de esta patología.
- Valorar la resolución del problema desde el servicio de urgencias.

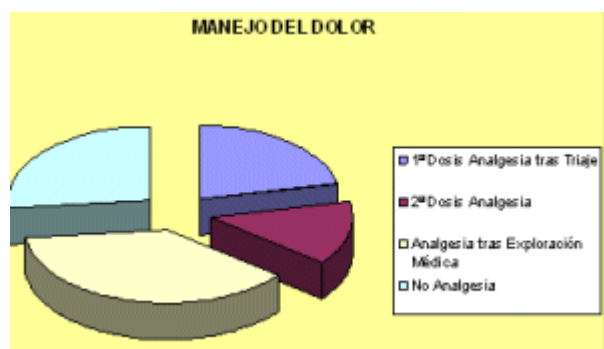
### METODOLOGÍA

Es un estudio transversal descriptivo que incluye un total de 325 historias pertenecientes al archivo del servicio de urgencias. Las historias seleccionadas corresponden a los episodios atendidos en dicho servicio durante el periodo comprendido entre el 1 de octubre de 2004 y el 31 de diciembre de dicho año.

Se han excluido los pacientes cuyo destino final fue el ingreso hospitalario n=

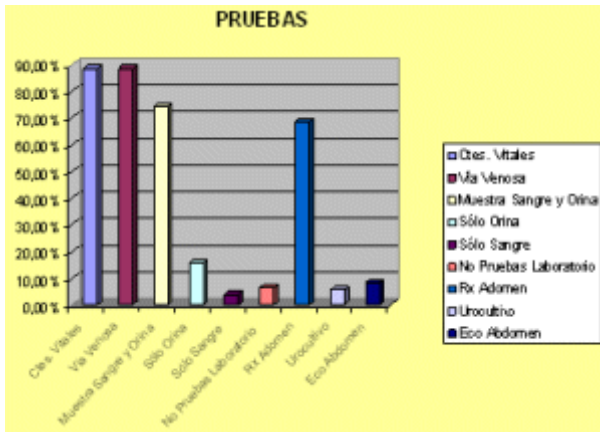
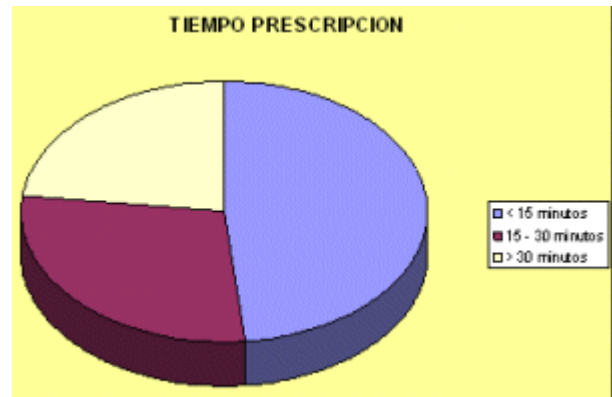
Las variables utilizadas han sido: diagnóstico de cólico nefrítico en clasificación, fármacos pautados desde allí, hora de la primera administración de fármacos, actividades de enfermería, pruebas diagnósticas, administración de fármacos en horas sucesivas.

### RESULTADOS



El 38,76% de los pacientes fueron diagnosticados desde triaje de cólico nefrítico. Desde allí, se pautó tratamiento al 35,69% del total de las consultas realizadas por este motivo. De éstos, a un 68,10% se les administró un único fármaco, siendo en un 56,8% de los casos ketoprofeno im. A un 31,9% se les pautaron varios fármacos; la opción más frecuente en un 48,64% fue ketoprofeno/metamizol.

Un 48,3% de los pacientes recibió tratamiento analgésico en los primeros 15 minutos, un 28,44% entre los 15-30 minutos y el 23,26% en más de 30 minutos. Se tomaron constantes vitales en un 88,61% y se canalizó vía venosa al 38,76%. A un 74,15% se les recoge muestra de sangre y orina, a un 15,69% sólo orina, a un 3,69% sólo extracción sanguínea, no precisando ninguna prueba de laboratorio el 6,46%.



Se realizó Radiografía de abdomen al 68,61%, urocultivo al 5,53% y eco abdominal al 8,3%. El manejo del dolor en estos pacientes es muy variable: sólo al 21,55% se les administró analgesia en la primera atención, a un 14,14% a su llegada y en valoraciones posteriores. Al 37,54% se les pautó medicación en horas sucesivas y no en un primer momento y un 26,77% no recibieron ningún tipo de tratamiento. Sólo en el 6,76% de los casos se realizó interconsulta al urólogo. El 95,38% se van de alta domiciliaria y un 4,62% quedan en observación; por tratarse de dolor persistente o por cólicos de repetición.

## DISCUSIÓN

El principal hallazgo de nuestro estudio ha sido el elevado número de cólicos nefríticos que acuden al servicio de urgencias.

Hemos comprobado que el 26,73% de los pacientes no recibe ningún tratamiento a pesar de ser diagnosticados de cólico nefrítico en clasificación.

Un aspecto que no se ha podido estudiar adecuadamente debido a la falta de registro en la historia clínica ha sido la valoración de los pacientes tratados en nuestro servicio sin haber acudido previamente al servicio de urgencias de atención primaria.

Esta patología en raras ocasiones requiere ingreso hospitalario, siendo un 95,38% los que se van de alta domiciliaria con tratamiento ambulatorio.

Cabe reseñar la existencia de una guía de actuación ante el dolor sugestivo del cólico renal en nuestro servicio de urgencias que en pocas ocasiones es llevado a la práctica.

## CONCLUSIONES

Una tercera parte de los pacientes que acuden con sospecha de cólico nefrítico son diagnosticados desde el triaje.

Existe una relación estrecha entre el diagnóstico desde allí y la administración de analgesia( 2 de cada 3 pacientes lo reciben en menos de 30 minutos). A la mayoría se le realizan pruebas analíticas de sangre, orina y radiografía de abdomen.

Tres de cada cuatro pacientes recibieron algún tipo de medicación en urgencias. Sólo un pequeño porcentaje se solicitó valoración por el urólogo.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Press SM, Smith AD. Incidente of negative hematuria in patients with acute urinary lithiasis presenting to the emergency room with flank pain. Urology 1995; 45(5): 753-755. (medicine)
2. Cohen E, Hafner R, Rotenberg Z, Fadilla M, Garty M. Comparison of ketorolac and diclofenac in the treatment of renal colic. Eur J Clin Pharmacol 1998; 54(6):455-458

3. Laerum E, Ommudsen OE, Gronseth JE, Christiansen A, Fagertun HE. (diclofenac in the shortterm prevention of recurrent colic from ureteral calculi. A placebo controlled double-blind study.)Tidsskr Nor Laegeforen 1996; 116 (24):2873-2874. (mediine)

4. Archivo de urgencias del hospital universitario de la princesa

5. Guía de actuación en urgencias ante el dolor sugestivo del cólico renal. Hospital universitario de la princesa. Abril 2002