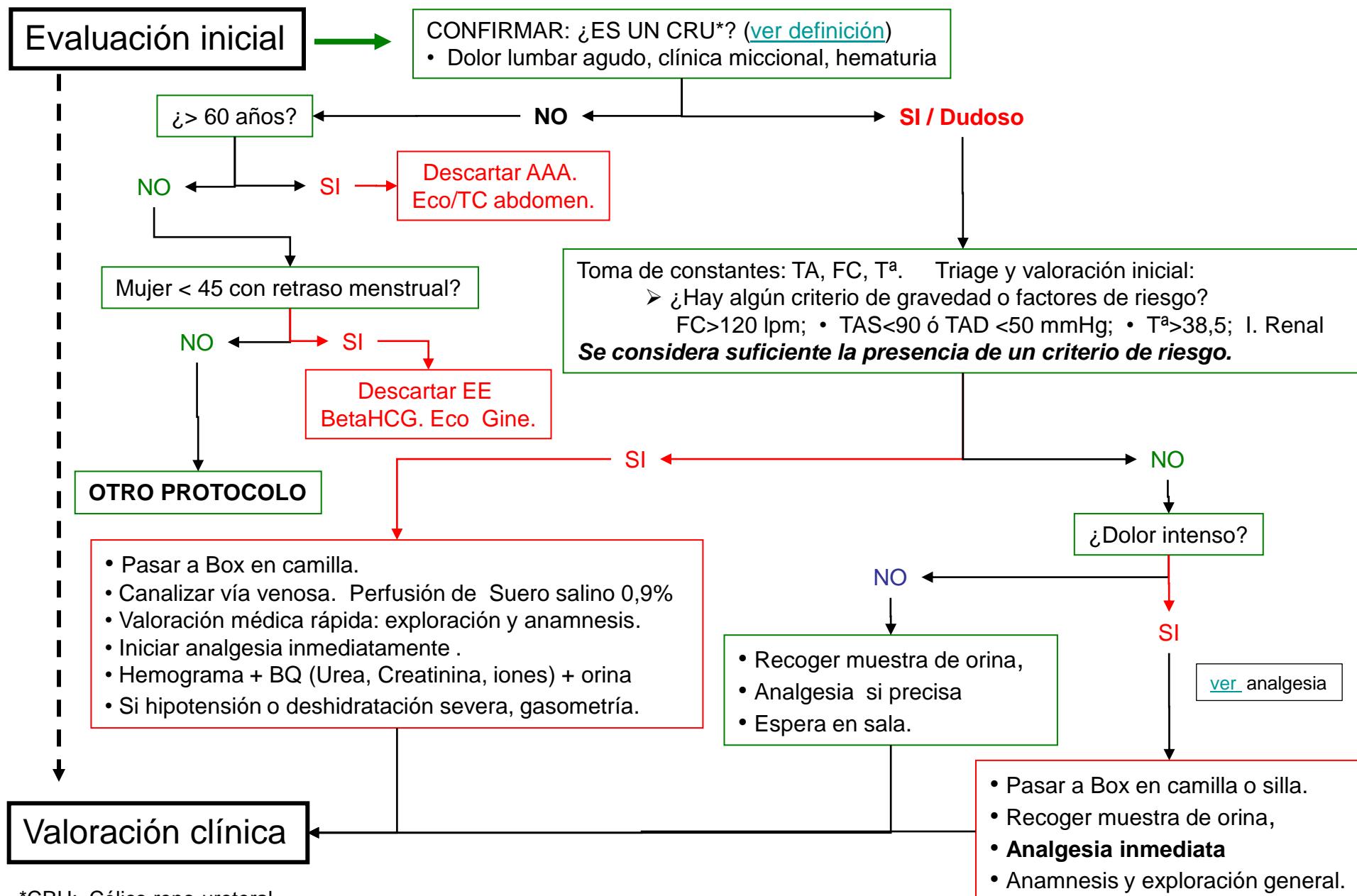
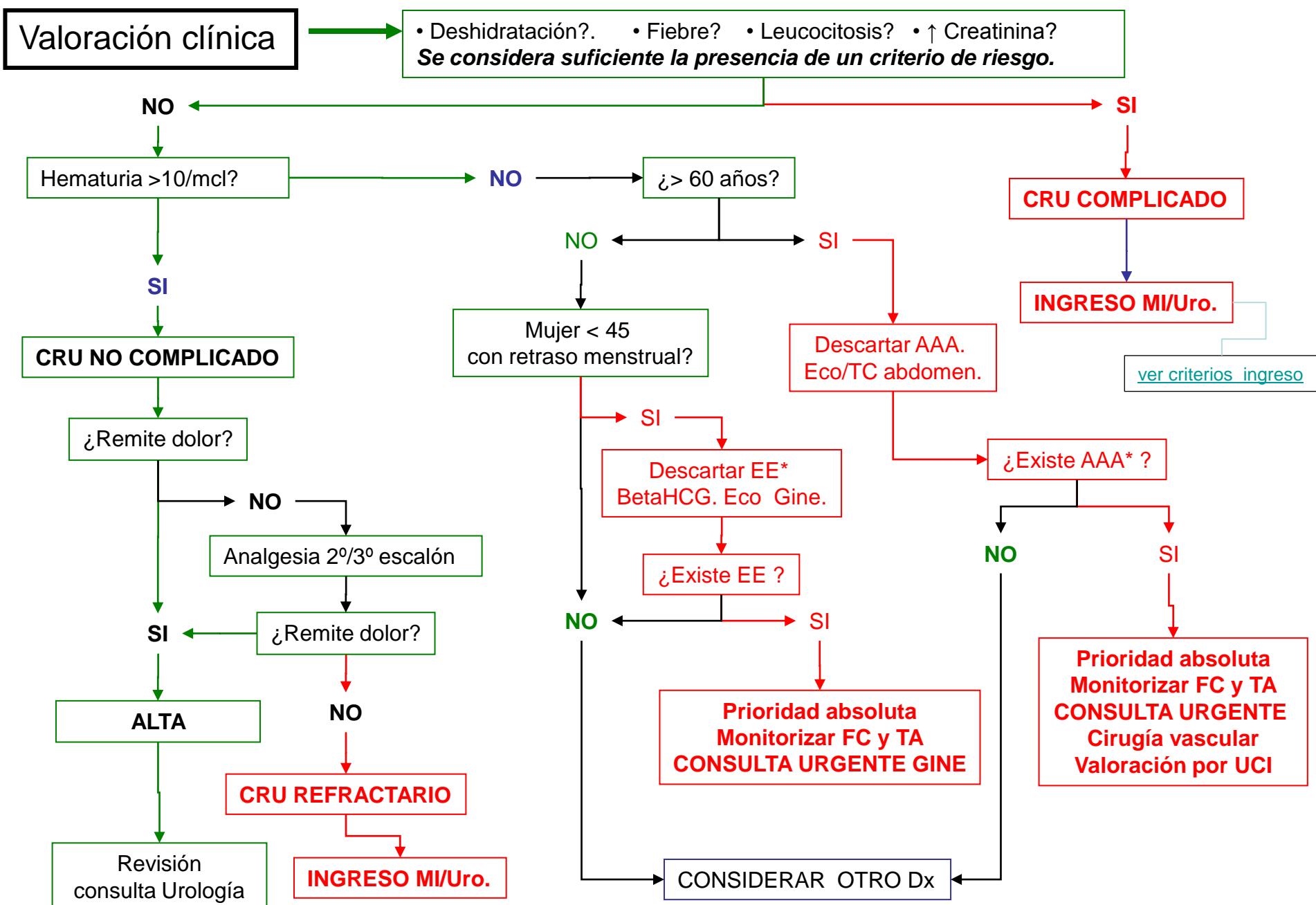


# PROTOCOLO DE ATENCIÓN AL PACIENTE CON CÓLICO RENO-URETERAL EN URGENCIAS



\*CRU: Cólico reno-ureteral

# PROTOCOLO DE ATENCIÓN AL PACIENTE CON CRU EN URGENCIAS



\*CRU: Cólico reno-ureteral

\*AAA: Aneurisma de Aorta Abdominal; EE: embarazo ectópico

## DEFINICION

### CÓLICO RENOURETERAL (CRU)

(Sinónimos: cólico renal, cólico nefrítico)

Episodio agudo de dolor en fosa renal, generalmente de aparición brusca y unilateral, frecuentemente irradiado hacia hipogastrio y genitales, de intensidad variable, desde moderado hasta muy intenso, que con frecuencia se acompaña de náuseas o vómitos, disuria, polaquiuria y/o hematuria.

El dolor es debido al incremento de presión en el interior del uréter producido por la obstrucción total o parcial al flujo urinario por un cálculo (>90%) o un coágulo.

Puede coexistir con infección del tracto urinario.

## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

### ANTE UNA SOSPECHA DE CRU ES OBLIGADO HACER EL SIGUIENTE Dx DIFERENCIAL:

El cólico renal puede ser confundido fácilmente con dos entidades que pueden amenazar la vida en un muy corto plazo:

- **Aneurisma Disecante de Aorta Abdominal (AAA).** Sospechar en mayores de 60 años con posible CRU izquierdo, sobre todo si antes no han tenido episodios previos de CRU, si hay hipotensión, mal estado general o signos de hipoperfusión periférica.
- **Embarazo ectópico (EE).** Sospechar en mujeres en edad fértil con retraso menstrual.

También debe sospecharse (y descartarse) una **apendicitis aguda** en caso de cólico dcho. si no hay hematuria ni antecedentes de CRU.

Si hay fiebre y criterios de ITU, es más probable una **Pielonefritis aguda** que un CRU.

Inicio

## INDICACIÓN DE PRUEBAS DE IMAGEN EN CRU

- **Rx simple de abdomen:** está indicado solicitarla a TODOS los CRU.
- **TC Abdominal.** en mayores de 60 años con posible CRU, sobre todo si antes no han tenido episodios previos de CRU, si hay hipotensión, mal estado general o signos de hipoperfusión periférica. Se busca descartar AAA.
- **Ecografía reno-ureteral:** pacientes con CRU complicado o si la función renal está alterada.
- **Ecografía ginecológica:** en mujeres en edad fértil con retraso menstrual. Descartar EE.

[Volver](#)[Inicio](#)

## ANALGESIA ESCALONADA EN CRU

- **PRIMER ESCALÓN.** Uno de los siguientes analgésicos:
  - AINE iv (Dexketoprofeno, 50 mg; Ketonolaco trometamol 30 mg )
  - Paracetamol (1g iv)
  - Metamizol (2g iv)
- **SEGUNDO ESCALÓN.** Añadir uno o más de los siguientes:
  - AINE iv
  - Paracetamol (1g iv)
  - Metamizol (2 g iv)

### TERCER ESCALÓN. Añadir un analgésico opioide iv

- Tramadol 50-100 mg iv. (Considerar uso concomitante de Metoclopramida)
- Meperidina 50-100 mg iv. (Considerar uso concomitante de Metoclopramida)

En caso de consumo de analgésicos en las 6 horas previas, evitar ese principio activo.

En cualquier escalón, considerar el uso de IBP (Omeprazol iv):

- Mayores de 50 años.
- Si hay antecedentes de Ulcus GD, gastritis o HDA

[Inicio](#)[Volver](#)

## CRITERIOS DE INGRESO

No se ingresará ningún CRU no complicado con remisión del dolor.

Se recomienda ingreso en el hospital (M. Interna o Urología según el centro) de los pacientes CRU:

- Refractarios al tratamiento analgésico en Urgencias (tres escalones).
- Vómitos persistentes con intolerancia oral.
- Mal estado general.
- Función renal alterada (Creatinina elevada)
- Oliguria o RAO
- Fiebre o criterios de ITU.