

7. UROLITIASIS, UROPATÍA OBSTRUCTIVA Y CONDUCCIÓN

UROLITIASIS

Los cálculos renales son frecuentes y recurrentes, y en reposo no originan síntomas, salvo que obstruyan la salida de la orina.

Cuando el cálculo se mueve, es típico el dolor cólico intenso con hematuria, náuseas y vómitos. Puede haber infección urinaria y obstrucción.

Las complicaciones incluyen la pielonefritis ascendente y la hidronefrosis con atrofia del parénquima renal.

El tratamiento depende de la localización del cálculo, en el riñón o en las vías urinarias, y se prescriben analgésicos, espasmolíticos, sedantes y antibióticos, para disminuir los síntomas y favorecer la expulsión.

En ocasiones, se necesita realizar una manipulación instrumental o cirugía para la extracción de los cálculos.

La litotricia (pulverizar las piedras o cálculos de la vejiga urinaria, el riñón o la vesícula biliar, a fin de que puedan salir por la uretra o las vías biliares) es una buena alternativa a la cirugía, siempre que esté indicada.

UROPATÍA OBSTRUCTIVA (UO)

El impedimento a la libre evacuación de la orina a cualquier nivel del tracto urinario, desde el riñón hasta la uretra, tiene unas consecuencias que dependen de la duración, la gravedad y de que la obstrucción sea unilateral o bilateral.

La UO mantenida produce un efecto deletéreo sobre el riñón con pérdida de su función, situación que puede evitarse con el adecuado tratamiento.

Las causas intrínsecas de UO son variadas, como tumores, cálculos, mieloma, coágulos, estenosis, alteraciones funcionales, entre otras.

Las extrínsecas pueden ser de origen retroperitoneal, inflamatorio, tumoral, infeccioso, vascular, ginecológico, prostático o gastrointestinal.

El dolor es variable dependiendo del sitio y de la rapidez de la obstrucción.

En casos de obstrucción ureteral bilateral completa, o unilateral en paciente con un solo riñón, se produce anuria. Si la obstrucción es parcial, puede mantenerse la diuresis, mientras que de manera gradual se va instaurando una insuficiencia renal.

La obstrucción aguda a nivel del cuello vesical o uretra producirá un cuadro de retención aguda de orina con globo vesical.

Las infecciones sobreañadidas producen sintomatología miccional.



7. UROLITIASIS, UROPATÍA OBSTRUCTIVA Y CONDUCCIÓN



La retención de sal y agua provoca hipertensión arterial, igual que pasa cuando se activan los mecanismos renindependientes en las obstrucciones unilaterales.

La hematuria se produce por la propia causa de la obstrucción, por la distensión del tracto urinario o ex vacuo.

Uropatía obstructiva baja

Requiere la colocación de un catéter vesical mediante sondaje retrógrado uretral o a través de punción suprapúbica. A continuación, se corrigen las alteraciones del medio interno que la UO haya podido producir.

Posteriormente, cuando la situación general del paciente lo permita, se debe realizar el estudio diagnóstico que indique el tratamiento para la causa de la obstrucción.

Uropatía obstructiva alta

Si la uropatía obstructiva es unilateral completa o incompleta, acompañada de infección o dolor importante, se impone el drenaje de la vía excretora obstruida mediante nefrostomía o cateterismo ureteral retrógrado, o cirugía, junto a los antibióticos.

En caso de obstrucción alta bilateral o unilateral con riñón único, puede ser necesaria la diálisis previa o posterior a la actuación instrumental o quirúrgica. Se recomienda derivar ambas vías excretoras.

Consejo sobre urolitiasis

- ▶ El episodio agudo de cólico pieloureteral imposibilita la conducción.
- ▶ La expulsión espontánea del cálculo que no se acompaña de fiebre o hematuria hace que el paciente pueda conducir prácticamente de inmediato.
- ▶ Si el paciente mejora del episodio agudo, pero continúa con tratamiento analgésico-sedante, tiene que saber los efectos secundarios que la medicación le puede producir en la conducción.
- ▶ Si el proceso de expulsión del cálculo es dificultoso o se acompaña de complicaciones, debe ser el médico quien indique cuándo el cuadro clínico ha remitido y el paciente puede volver a conducir.
- ▶ La extirpación mecánica de los cálculos requiere la valoración directa del especialista, que informará de la evolución favorable del paciente y de la ausencia de complicaciones que pudieran limitar la conducción.
- ▶ La litotricia requiere de un periodo de reposo y expulsión de piedras que incapacita la conducción. Será el especialista quien indique la efectividad del tratamiento y la vuelta a las actividades cotidianas, incluida la conducción.
- ▶ La extracción quirúrgica de los cálculos es un proceso variable en su complejidad, que requiere las indicaciones precisas del urólogo en cuanto a los condicionantes para desarrollar actividades habituales como la conducción.

Consejo sobre uropatía obstructiva (UO)

- ▶ La retención urinaria es una situación que requiere atención médica urgente y que impide la conducción.

7. UROLITIASIS, UROPATÍA OBSTRUCTIVA Y CONDUCCIÓN



- ▶ Las obstrucciones parciales sintomáticas por causa de las infecciones, la hipertensión, la insuficiencia renal, el dolor, etc., limitan la conducción, por lo que se desaconseja la misma hasta que se realice el diagnóstico y se haya establecido el adecuado tratamiento, con evolución favorable.

Consejo sobre uropatía obstructiva alta

- ▶ La uropatía obstructiva alta unilateral con riñón contralateral funcionante, cuando no es completa, no se acompaña de infección y no se ha producido lesión renal importante, permite la conducción.
- ▶ En el resto de las uropatías obstructivas altas, se desaconseja la conducción hasta que se realice el diagnóstico, se establezca el tratamiento y el especialista informe de la resolución del cuadro clínico que permita conducir al paciente.