

EVALUACIÓN METABÓLICA Y NUTRICIONAL EN LITIASIS RENAL

METABOLIC AND NUTRITIONAL EVALUATION IN NEPHROLITHIASIS

DR. RODRIGO OROZCO B. (1), NUT. CAROLINA CAMAGGI M. (2)

1. UNIDAD DE NEFROLOGÍA, DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA. CLÍNICA LAS CONDES.

2. UNIDAD DE MEDICINA PREVENTIVA. DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN. CLÍNICA LAS CONDES.

rorozco@clc.cl

ccamaggi@clc.cl

RESUMEN

Los pacientes con litiasis renal requieren de investigaciones para identificar las condiciones médicas subyacentes y otras anomalías metabólicas predisponentes. Los resultados de estas investigaciones se utilizan para guiar el tratamiento preventivo. La profundidad del estudio necesario depende de varios factores, incluyendo la edad, la historia clínica de la persona y el número y la frecuencia de los cálculos. Una variedad de factores dietéticos y metabólicos pueden contribuir o causar la formación de litiasis renal. Los factores dietéticos incluyen una alta ingesta de proteínas animales, oxalato y sodio, y una baja ingesta de líquidos y de productos cítricos que contienen potasio. Las alteraciones metabólicas más frecuentemente asociadas a litiasis son la hipercalciuria, la hipocitraturia, la gota, la hiperoxaluria y la hiperuricosuria. Las modificaciones en la dieta deben aplicarse en todos los pacientes con litiasis renal, y consisten en una elevada ingesta de líquidos, la restricción de oxalato y sodio, una dieta balanceada en proteínas animales y complementadas por una ingesta adecuada de frutas y verduras. Cuando las modificaciones en la dieta no son suficientes en prevenir la formación de litiasis o en la presencia de alteraciones metabólicas importantes, es necesaria una intervención farmacológica específica.

Palabras clave: Litiasis renal, nefrolitiasis, cálculo renal, urolitiasis.

SUMMARY

People who form kidney stones require investigations to identify underlying medical conditions and to detect other predisposing metabolic abnormalities. The results of these investigations can also be used to help guide therapy to prevent future stone formation. The extent of testing required depends on several factors including age and medical history of the

person and the number and frequency of stones. A variety of dietary and metabolic factors may contribute or cause stone formation in nephrolithiasis. Dietary factors include a high intake of animal proteins, oxalate and sodium, and a low intake of fluids and potassium-containing citrus products. Some of the metabolic causes of stones are hypercalciuria, hypocitraturia, gout, hyperoxaluria, and hyperuricosuria. Dietary modification, to be applied in all patients with stones includes a high fluid intake, restriction of oxalate and sodium, and balanced diet with animal proteins complemented by adequate intake of fruits and vegetables. When dietary modification is ineffective in controlling stone formation or in the presence of severe metabolic derangements, a pharmacologic intervention may be necessary.

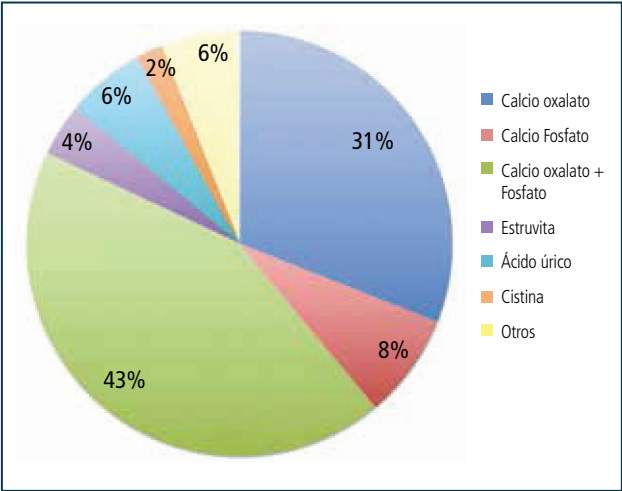
Keywords: Kidney stones, nephrolithiasis, urinary calculi, urolithiasis, urinary tract stones.

INTRODUCCIÓN:

La litiasis renal es una causa muy frecuente de morbilidad de la vía urinaria. Su incidencia se encuentra en aumento y se estima un riesgo de 12% en hombres y 6% en mujeres de sufrir un episodio durante el largo de su vida. La tasa de recurrencia varía entre 30-50% a los 5 años, aunque estudios recientes apuntan a una tasa menor, entre 2 a 5% por año. En las sociedades occidentales el 80% de las litiasis están compuestas de oxalato y/o fosfato de calcio, siendo los otros tipos principales de ácido úrico, estruvita (fosfatoamoniomagnesiano) y cistina (Figura 1). La evaluación médica del paciente con cálculo renal está centrada en las alteraciones dietéticas y metabólicas que conducen a la litiasis. Una vez que se han identificado estos factores, se puede planear una terapia preventiva específica y eficaz.

En esta revisión trataremos la evaluación clínica y metabólica del paciente y su manejo nutricional y farmacológico.

FIGURA 1. DISTRIBUCIÓN DE LOS TIPOS DE LITIASIS



EVALUACIÓN DEL PACIENTE CON LITIASIS RENAL:

La evaluación clínica del paciente con litiasis renal incluye una historia clínica, examen físico, estudio de imágenes y laboratorio en sangre y orina (Tabla 1). La historia clínica debe estar enfocada en la pesquisa de factores de riesgo de litiasis (Tabla 2).

TABLA 1. EVALUACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE CON LITIASIS RENAL

EVALUACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE CON LITIASIS RENAL
Historia médica de litiasis
• Número de episodios
• Frecuencia de formación
• Edad de inicio
• Tamaño de los cálculos
• Lado afectado
• Tipo de litiasis, si se conoce
• Intervenciones urológicas (ej. litotripsia) y sus complicaciones
• Presencia de infecciones urinarias concomitantes
Otras enfermedades concomitantes, como gota, diabetes, sarcoidosis, ...
Fármacos utilizados
Historia familiar
Ocupación y estilo de vida
Encuesta alimentaria
Examen físico: presión arterial, IMC, tofos,...
Laboratorio en sangre y orina
Análisis del cálculo, si es posible
Estudio de imágenes: Pielo-TAC, Ecografía,...

Historia clínica:

Las 2 formas más comunes de presentación clínica son el cólico renal y la hematuria. Otras manifestaciones posibles son: una alteración asintomática del examen de orina, un hallazgo en un examen de imágenes, insuficiencia renal aguda obstructiva o infección urinaria. Cuando se obtiene la historia del paciente, es importante determinar el número de cálculos y la duración de la enfermedad. Con esto se puede conocer la tasa de formación de cálculos (episodios/año), lo que servirá para medir el éxito de las intervenciones preventivas. Además este dato nos guiará en cuanto a la intensidad del tratamiento, por ejemplo si el paciente presenta un episodio por mes debe manejarse en forma mucho más agresiva que si tiene 1 episodio cada 2 años.

TABLA 2. FACTORES DE RIESGO DE LITIASIS RENAL

FACTORES DE RIESGO DE LITIASIS RENAL
Urinarios:
• Bajo volumen urinario (< 1500 cc/día)
• Calciuria elevada
• Oxaluria elevada
• Citraturia baja
• pH orina elevado (litiasis de fosfato de calcio)
• pH orina bajo (litiasis de ácido úrico)
Dietéticos:
• Baja ingesta de líquidos
• Baja ingesta de calcio
• Alta ingesta de oxalato
• Baja ingesta de potasio
• Alta ingesta de proteínas animales
• Alta ingesta de sodio
• Alta ingesta de vitamina C
Anatómicos:
• Riñón en herradura
• Riñón en esponja
Condiciones médicas asociadas:
• Hiperparatiroidismo primario
• Gota
• Obesidad
• Diabetes mellitus
• Enfermedad inflamatoria intestinal
• Cirugía bariátrica
Fármacos:
• Aporte excesivo de vitamina D
• Indinavir
• Triamterene
• Sulfadiazina

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3830662>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3830662>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)