

Manejo litiasis renal pediátrica



Autor :Carlos Pérez Martín (Rotatorio Pediatría)
Tutor: Jorge Frontela (Urgencias)



Servicio de Pediatría, HGUA



Caso Clínico

- Niña de 13 años que acude por dolor abdominal en flanco derecho, náuseas y vómitos de 2 horas de evolución
- AF: Padre con cólicos nefríticos de repetición
- AP: Apendicectomía a los 5 años de edad
- Exploración Física
 - TA: 110/65 T^a: 34.7 FC: 90 Lat/min Peso: 70 kg
 - ORL: normal
 - ACP: rítmica, sin soplos. Buena ventilación sin ruidos sobreañadidos
 - ABD: blando y depresible
 - ✦ Dolor y molestias a la palpación de flanco derecho e hipogastrio
 - ✦ Puñopercusión +

Exploraciones complementarias

- AS:

Bioquímica	
Urea	17 mg/dl
Creatinina	0.8 mg/dl
Sodio	138 mmol/L
Potasio	3.9 mmol/L
Cloruro	102 mmol/L
Proteína C reactiva	0,1 mg/dl
Hemograma	
Leucocitos	9,05x10 ³ /L
Eritrocitos	4.35x10 ⁶ /L
Hemoglobina	12.5 g/dL
Hematocrito	37.30%
VCM	85.70 ft
Plaquetas	276x10 ³ /L

Exploraciones complementarias

- Orina:

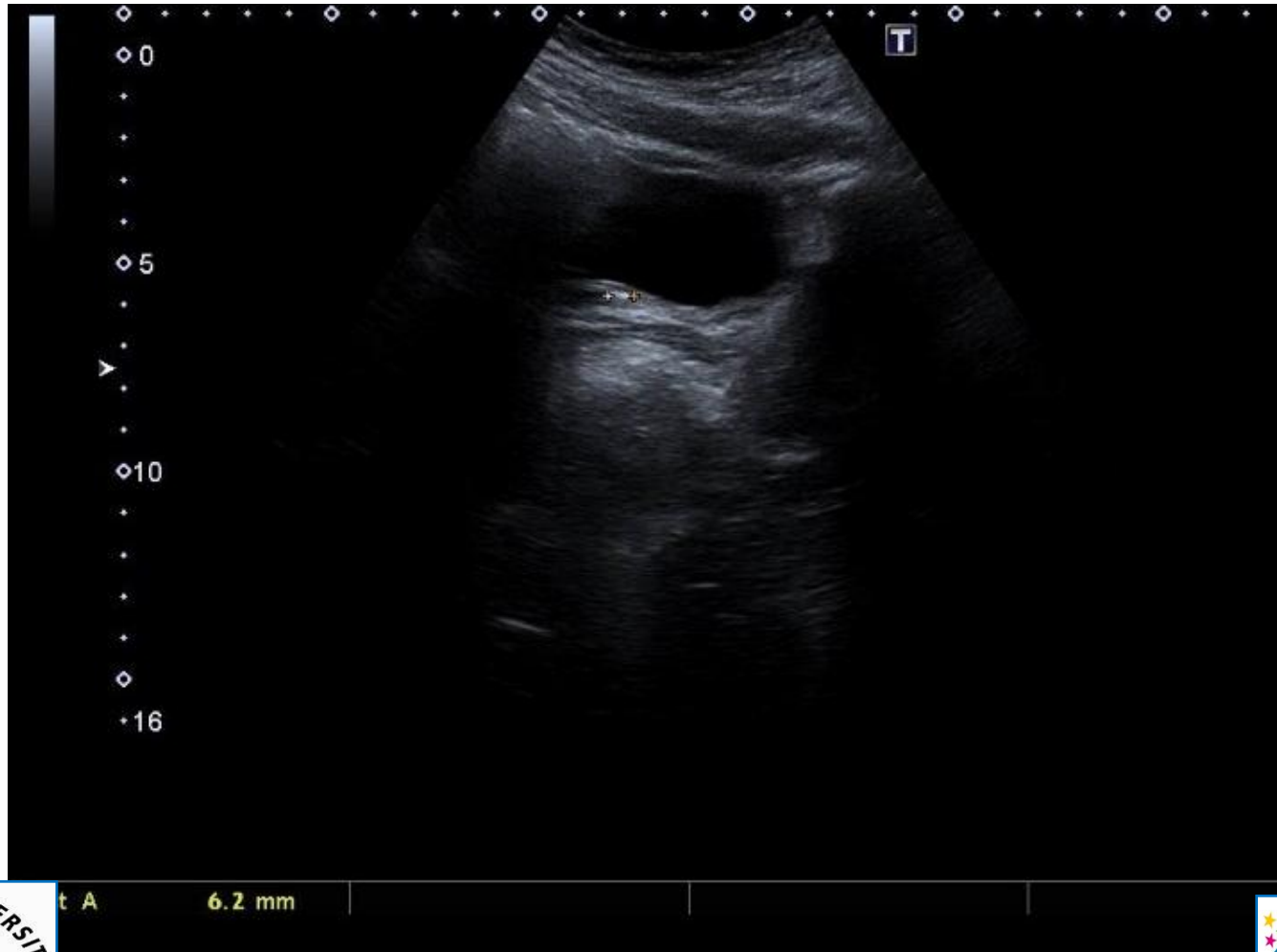
- Labstick: hemoglobina 4+
- Sedimento

Sedimento orina	
Densidad	1030
pH	5.0
Leucocitos (esterasa)	100
Nitritos	+
Proteínas	25
Hemoglobina	250

- Ecografía



Exploraciones complementarias



Revisión del caso

- La prevalencia es de 1/4500
- La incidencia estimada es de 36-145 por 100.000.
- Sintomatología:
 - Dolor en flanco derecho
 - Náuseas y vómitos
 - Hematuria

Sospecha de LR

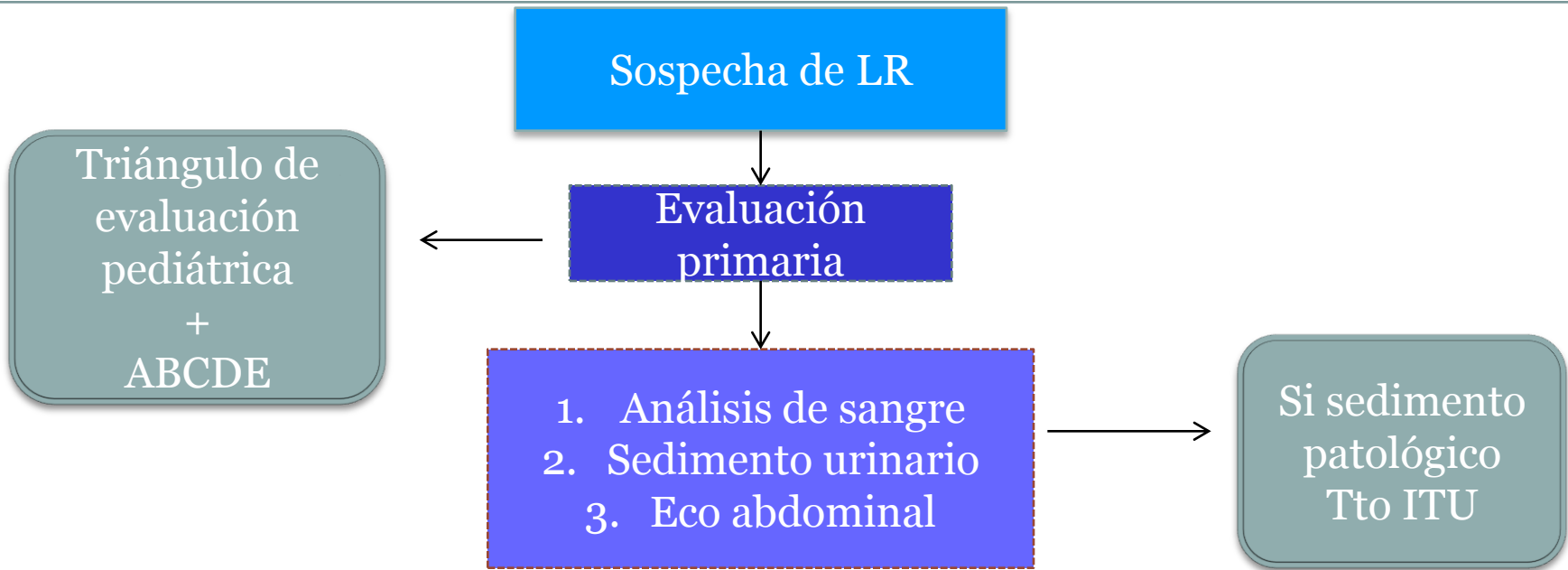
Evaluación primaria

Triángulo de evaluación pediátrica + ABCDE

1. Análisis de sangre
2. Sedimento urinario
3. Eco abdominal

Si sedimento patológico
Tto ITU

Urine	GR
Dipstick test of spot urine sample	A*
<ul style="list-style-type: none">• red cells• white cells• nitrite• approximate urine pH	A
Urine microscopy and/or culture	
Blood	
Serum blood sample	A*
<ul style="list-style-type: none">• creatinine• uric acid• (ionised) calcium• sodium• potassium	
Blood cell count	A*
CRP	A*
Intervention is likely or planned: Coagulation test (PTT and INR).	A*



Recommendations	GR
In children, US is the first-line imaging modality when a stone is suspected.	B
If US does not provide the required information, KUB radiography (or NCCT) should be performed.	B

Sospecha de LR

Evaluación
primaria

Triángulo de
evaluación
pediátrica
+
ABCDE

1. Análisis de sangre
2. Sedimento urinario
3. Eco abdominal

Si sedimento
patológico
Tto ITU

ECO sin litiasis ni signos
de obstrucción

Buscar otros
diagnósticos

Eco con litiasis o signos
de obstrucción

Comenzar con
manejo de litiasis
y estudio
metabólico

Manejo del paciente con litiasis

Tratamiento médico.

- 1) Tratamiento de soporte
 - Hidratación agresiva
 - Antieméticos si náuseas o vómitos
- 2) Tratamiento del dolor
 - Según escala de la OMS
- 3) Expulsión de la litiasis
 - La hidratación ayuda
 - α - bloqueantes
 - Bloqueantes de los canales de calcio



MANEJO DEL PACIENTE CON LITIASIS

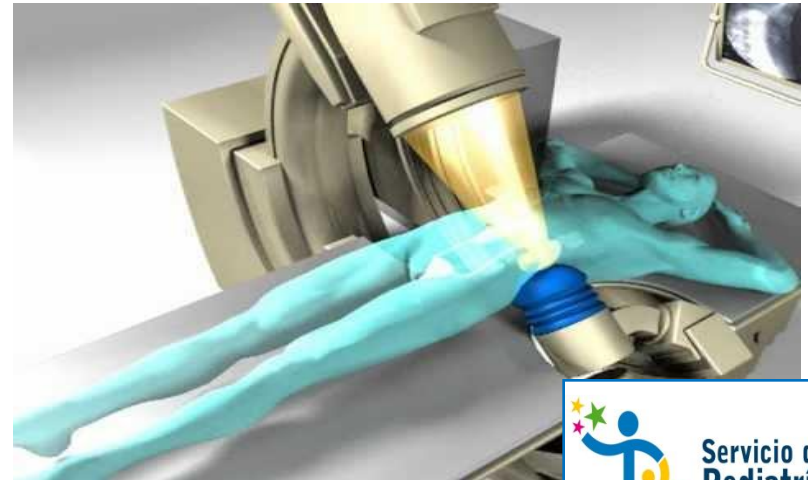
Tratamiento quirúrgico

Indicaciones:

1. Dolor no controlable a pesar de la analgesia
2. Obstrucción ureteral completa
3. Fallo renal
4. Fiebre mayor de 38 o signos de sepsis
5. Paciente monorreno

Técnicas:

1. Litotricia extracorporea
2. Cirugía retrógrada intrarrenal
3. Nefrostomía percutánea



BIBLIOGRAFÍA

- Thomas S Lendvay, MD, FACS, Jodi Smith, MD, MPH, F Bruder Stapleton, MD. Acute management of nephrolithiasis in children. UpToDate.[en línea] [fecha de consulta: 8-I-2016]. Disponible en:
<https://www.uptodate.com/contents/acute-management-of-nephrolithiasis-in-children>
- Türk, C., Petřík, A., Sarica, K., Seitz, C., Skolarikos, A., Straub, M. and Knoll, T. EAU Guidelines on Diagnosis and Conservative Management of Urolithiasis. *Eur Urol.* 2016; 69: 468-474
- Chu, D., Tasian, G. and Copelovitch, L. (2016). Pediatric Kidney Stones—Avoidance and Treatment. *Curr Treat Opt Pediatrics.* 2016; 2: 104-111



Agradecimiento a todos los doctores
de Urgencias Pediátricas por su apoyo
y buena docencia y disposición

