

UNIVERSIDAD DEL SURESTE.

**MATERIA:
IMAGENEOLÓGÍA.**

**UNIDAD A EVALUAR:
UNIDAD 3.**

**TEMA DEL TRABAJO:
RESUMEN DE LITIASIS RENAL.**

**NOMBRE DEL DOCENTE:
DR. SAMUEL ESAU FONSECA FIERRO.**

**NOMBRE DE LA ALUMNA:
GLADIS JALIXA RUIZ DE LA CRUZ.**

LITIASIS RENAL.

La litiasis renal es una enfermedad que se caracteriza por la formación de cálculos en un riñón o en el uréter, constituidos con mayor frecuencia por cristales de calcio, especialmente cuando se trata de hombres de entre 20 y 30 años, aunque pueden estar formado por otros materiales. Es un problema que afecta al 15% de la población y es más habitual en los hombres que en las mujeres, en una proporción de cuatro a tres, y en la franja de edad comprendida entre los 30 y los 60 años. Se considera que es una enfermedad crónica, ya que según los estudios que se han realizado en este sentido, el 60% de los pacientes que han tenido un episodio de litiasis renal tendrán otro en un plazo máximo de diez años, el 35% antes de los cinco años y el 15% antes de cumplirse el primer año. Las causas de la formación de los cálculos renales varían en función de los materiales de los que éstos están constituidos:

1. Calcio
2. Cistina
3. Ácido úrico
4. Estruvita

El principal síntoma de la litiasis renal es el dolor, que puede localizarse en la zona lumbar (lateral) o abdominal e irradiarse hacia la ingle o los testículos en el caso de los hombres. Sin embargo, se pueden presentar otros síntomas:

- Hematuria (sangre en la orina).
- Color anormal de la orina.
- Fiebre.
- Escalofríos.
- Náuseas y vómitos.

A veces estos síntomas no se aprecian hasta que el cálculo está descendiendo por el uréter, lo que en ocasiones implica una dificultad para vaciar la vejiga.

Para el diagnóstico de la anomalía metabólica causante de la litiasis se requiere una detallada historia clínica para identificar condiciones asociadas, como el hiperparatiroidismo primario, la acidosis tubular renal distal, gota, síndrome metabólico, diabetes mellitus tipo 2, obesidad o trastornos malabsortivos gastrointestinales que cursan con diarrea crónica. Por otro lado, algunos fármacos pueden inducir litiasis, ya sea por alterar la composición urinaria o el pH de forma desfavorable como por precipitación directa del fármaco o sus metabolitos en orina. Además, se requiere una historia dietética detallada, que refleje la ingesta hídrica, el consumo de sal y proteínas animales, la toma de suplementos, así como la exposición ambiental o laboral a tóxicos (cadmio o ácido oxálico, presentes en pinturas) o agentes de calor excesivo que favorezcan la deshidratación. Un pH

urinario ácido (pH7) favorece la litiasis por estruvita. En la práctica clínica suelen determinarse calcio, ácido úrico, oxalato, cistina, citrato y magnesio. Se miden en orina de 24 horas, aunque se puede hacer un estudio inicial de despistaje por medio de los cocientes urinarios. Se debe confirmar que la recogida urinaria es correcta mediante el cálculo de la eliminación urinaria de creatinina (normal: 15-25 mg/kg/día). El diagnóstico se realiza ante la presencia de uno o varios cólicos nefríticos. No obstante, el diagnóstico de urolitiasis no se puede confirmar si no se tiene la evidencia de la formación o expulsión de un cálculo. En niños, se puede detectar la existencia de anomalías metabólicas causantes de cálculos antes de que exista evidencia de la formación de los mismos. Esta situación se denomina prelitiasis. La ecografía ha supuesto un gran avance en el diagnóstico de los cálculos, especialmente en niños, en los que suelen ser de pequeño tamaño. El aspecto típico es el de una imagen hiperecogénica con sombra acústica posterior.