

PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED

COLICO RENAL

SERVICIO DE SALUD IQUIQUE 2016 – 2019

Elaborado Por:	Revisado Por:	Aprobado Por:
<p>Dr. Sebastián Badilla Médico Urólogo Hospital E. Torres G.</p> <p>Dr. Rodrigo Araya Riquelme Médico EDF CGU Hector Reyno</p> <p>Dr Amin Sade Rodriguez Médico EDF CGU Hector Reyno</p>	<p>Dr. Joaquín Farias Valdés. Médico EDF Subdirección Gestión Asistencial Servicio-Salud Iquique</p> <p>Hayleen Pol Jacome Oficina de Calidad Servicio de Salud Iquique</p> <p>Dr. Nelson Castillo Barriga Departamento Planificación Servicio de Salud Iquique</p>	<p>Dra. Mirian Escobar Alaniz Directora Servicio de Salud Iquique</p>
Fecha: Junio 2016	Fecha: Junio 2016	Fecha: Junio 2016



**PROTOCOLO COLICO
RENAL**
SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CG 6 URO-002

Edición: Primera

Fecha: 28 de Junio 2016

Página: 2 de 12

Vigencia: 3 años

INDICE

DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERES	3
INTRODUCCIÓN	3
MAPA DE RED	3
OBJETIVOS	4
ALCANCE O ÁMBITO APLICACIÓN	4
RESPONSABLES	5
POBLACIÓN OBJETIVO	5
DEFINICIONES	6
PROCEDIMIENTO O DESARROLLO	8
FLUJOGRAMA	10
INDICADOR	11
RESPONSABLES DE EVALUACIÓN	11
PLAN DE DIFUSION	11
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	12
ANEXOS	12



**PROTOCOLO COLICO
RENAL**
SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CG 6 URO-002

Edición: Primera

Fecha: 28 de Junio 2016

Página: 3 de 12

Vigencia: 3 años

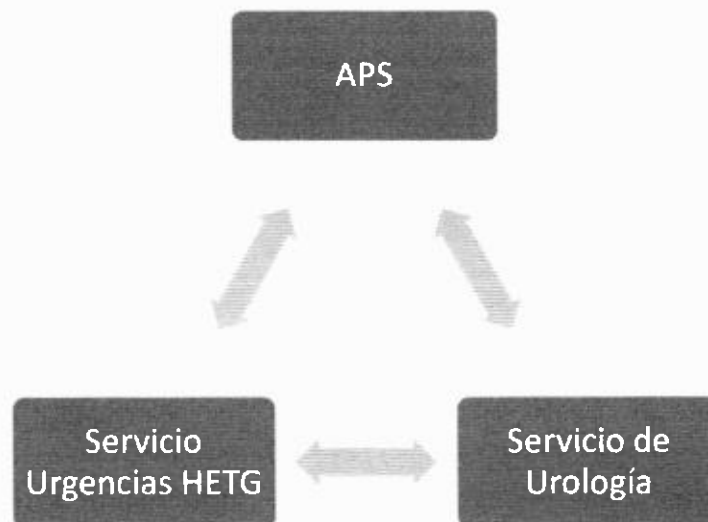
1. DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERÉS.

No se declara conflictos de interés de los autores ni los revisores del siguiente protocolo.

2. INTRODUCCIÓN.

La Litiasis renal es una patología de alto impacto en los servicios de urgencia, corresponde al síndrome clínico asociado a la formación de cálculos caracterizados por la alta concentración de minerales y en matriz orgánica en la vía urinaria. La ubicación puede ser a cualquier nivel de la vía urinaria, y esta localización determina la sintomatología. Esta patología es de prevalencia en Varones, en la edad adulta de 20 a 45 años, con una alta recurrencia en los 5 años del primer cuadro.

3. MAPA DE RED.





**PROTOCOLO COLICO
RENAL**
SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CG 6 URO-002

Edición: Primera

Fecha: 28 de Junio 2016

Página: 4 de 12

Vigencia: 3 años

4. OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL

- Establecer un proceso de referencia y contrarreferencia de usuarios con patologías urológicas, que facilite la integración y coordinación eficaz entre los niveles primario y secundario de atención en salud de la red asistencial de la Región de Tarapacá, dependiente del Servicio de Salud Iquique.
- Instaurar criterios estandarizados de manejo, derivación y priorización de usuarios, que permitan referir y contrarreferir, de forma precoz y pertinente, entre los tres niveles de atención de la red asistencial regional.
- Optimizar los canales de comunicación existentes entre los equipos de trabajo de la atención primaria, secundaria y terciaria.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Entregar criterios de manejo y derivación oportuna frente a usuarios con diagnóstico cólico renal en estudio.
- Entregar recomendaciones para prevenir complicaciones secundarias a esta patología.

5. ALCANCE O ÁMBITO DE APLICACIÓN.

El presente documento será de aplicación en el nivel primario, secundario y terciario, lo que incluye: Postas de Salud Rurales (PSR), Servicios de Urgencia Rurales (SUR), Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), Centros de Salud (CES), Centros de Salud Familiar (CESFAM), y Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH-HETG), respectivamente.



**PROCOLO COLICO
RENAL**
SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CG 6 URO-002

Edición: Primera

Fecha: 28 de Junio 2016

Página: 5 de 12

Vigencia: 3 años

6. RESPONSABLES.

RESPONSABLES DE SU EJECUCION

- Médico APS es responsable de pesquisar, tratar las patologías de manejo en APS y derivar de forma oportuna las patologías que requieran de estudio y manejo por especialista.
- Médico especialista es responsable de realizar estudio diagnóstico e iniciar tratamiento y seguimiento, según corresponda.
- Médico especialista es responsable de realizar la contrarreferencia a APS.

RESPONSABLE DE EVALUACION Y MONITOREO

- Médico de interfase de APS es responsable de evaluar y controlar la correcta aplicación de los protocolos de derivación al nivel secundario y terciario.
- Médico de interfase del nivel secundario es responsable de evaluar la pertinencia de las derivaciones y vigilar por el cumplimiento correcto de la contrarreferencia a APS, informando oportunamente al jefe del CAE, HETG.
- Jefe CAE es responsable de efectuar el control y seguimiento de los indicadores e informar al Director(a) del HETG.
- Director(a) Hospital E. Torres G. es responsable de informar al Gestor de Red para que se realice una evaluación de los indicadores como red asistencial y se definan acciones de mejora.

7. POBLACIÓN OBJETIVO.

- El protocolo va dirigido a pacientes de ambos sexos, de cualquier edad, concentrado mayormente en varones adultos de 20 a 45 años, con cuadro compatible con Cólico Renal.



PROTOCOLO COLICO
RENAL
SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CG 6 URO-002

Edición: Primera

Fecha: 28 de Junio 2016

Página: 6 de 12

Vigencia: 3 años

8. DEFINICIONES.

El Cólico Renal o Nefrítico, es una patología caracterizada por la aparición súbita de Dolor en el trayecto de la vía urinaria, es desencadenado principalmente por la obstrucción del lumen urinario por cálculos de minerales orgánicos, este dolor tiene como característica principal su intensidad elevada, unilateralidad y la agitación sicomotora.

8.1.- Cuadro clínico

La anamnesis de un paciente con cólico renal sugiere la ubicación del mismo. Este puede ser un dolor tipo cólico, inicio súbito en la zona lumbar, que se puede irradiar hacia Flanco y fosa iliaca ipsilateral, incluso irradiarse a la región genital afectada. También se pueden agregar síntomas irritativos urinarios como la disuria, poliaquiuria y la urgencia miccional, acompañándose en ocasiones con hematuria micro o macroscópica.

Los cálculos renales pielicos y del uréter alto producen dolor en fosa lumbar, infracostal, que puede irradiarse al flanco y al cuadrante superior del mismo lado del abdomen.

Los cálculos del uréter medio y bajo, producen dolor que se desplaza hacia el hipogastrio y área inguinoescrotal o del labio mayor ipsilateral. Frecuentemente si el cálculo se ubica en el uréter intramural se asocia a síntomas urinarios como disuria, poliaquiuria, urgencia miccional y hematuria.

- **Examen físico:** Al examen físico, la característica es un paciente con descarga adrenérgica y con intranquilidad sicomotora, sin posición antiálgica, se presenta pálido, diaforético, taquicárdico y con cifras de presión arterial elevadas. A esto se le asocia náuseas o vómitos que no alivian el dolor. La localización del dolor depende de la ubicación del cálculo. Habitualmente se presenta en Fosa renal o flancos del hemicuerpo afectado, debiendo diferenciarse del dolor peritoneal, generalmente el dolor de cólico renal no se exacerba con el examen abdominal.
- **Signos de alarma:** El clínico debe ser capaz de reconocer los signos de infección concomitante como Fiebre, taquicardia, vasodilatación e hipotensión en casos de gravedad. Además se debe poner énfasis en signos de complicación del cuadro como lo son:
 - Hidroureteronefrosis
 - Monorreno con tendencia a la oliguria
 - Embarazo concomitante
 - Deterioro de la función renal



**PROTOCOLO COLICO
RENAL**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CG 6 URO-002

Edición: Primera

Fecha: 28 de Junio 2016

Página: 7 de 12

Vigencia: 3 años

8.2.- Diagnóstico diferencial

- Renales: Pielonefritis aguda, Embolia/Infarto Renal
- Genitales: Síndrome escrotal agudo. Torsión de ovario. Embarazo extrauterino. Salpingitis.
- Digestivas: Apendicitis aguda, Obstrucción intestinal, Diverticulitis aguda, pancreatitis Aguda.
- Vasculares: Disección o rotura de aneurisma aórtico abdominal.
- Neurológicas: Lumbociática, Neuralgia lumboabdominal (Herpes Zoster).

8.3.- Exámenes complementarios

- Sedimento de Orina y Urocultivo: Examen básico que puede orientar el diagnóstico diferencial con una infección de la vía urinaria. Es sugerente de Litiasis renal la presencia de hematuria, sin embargo la ausencia de esta no descarta el cuadro. También se pueden observar los cristales de oxalato de calcio u otro tipo.
- Ecotomografía: En los lugares que cuenten con ella, sirve para determinar especialmente la hidroureteronefrosis y la presencia de cálculos de tamaño suficientemente grandes para ser observados, mayores a 5 mm.
- PielotAC: Gold Estándar. Examen solo de resorte por especialista o residente de urgencias hospitalaria.

8.4.- Tratamiento en APS

El tratamiento inicial del médico APS considera el manejo del dolor y su finalidad es la expulsión de la litiasis. Son tres los aspectos a considerar:

- Alivio del Dolor: Se debe realizar con antiinflamatorios no esteroidales (AINES) y en caso de persistencia del dolor usar Opiodes, según disponibilidad de farmacia. Respetar la escala del dolor y manejar asociaciones analgésicas. Por Ejemplo, Diclofenaco IM, Metamizol VO, Tramadol VO, Morfina IV/IM. Se recomienda iniciar con Diclofenaco 75mg IM y si el dolor no cede dentro de los 15 minutos de administrado el tratamiento, subir un escalafón en la escala del dolor. Está contraindicado el uso de Viadil EV en cólico renal activo, ya que está asociado a disminución de la peristalsis ureteral.
- Hidratación: Debe restringirse en caso de dolor, ya que exacerbaría el cuadro, si no presenta dolor, o bien es tolerable, se aconseja consumo de líquidos abundantes.
- Terapia expulsiva: Si la litiasis se encuentra en la porción distal del uréter, un tratamiento coadyudante con alfa-bloqueadores (TAMSULOSINA 0,4mg por día VO) es recomendable, sin embargo este fármaco no se encuentra habitualmente en arsenal de APS. No existe evidencia que demuestre el beneficio del uso de corticoides



**PROTOCOLO COLICO
RENAL**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CG 6 URO-002

Edición: Primera

Fecha: 28 de Junio 2016

Página: 8 de 12

Vigencia: 3 años

9. DESARROLLO.

9.1. Conducta a seguir por parte del médico APS:

- Evaluación clínica completa.

9.2. Derivación de pacientes desde APS a Servicio de Urgencias del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames:

- Asociación con fiebre
- Monorreno
- Cólico persistente en el tiempo que no responde a tratamiento, más de 15 días
- Cólico que no responde el dolor a repetidos tratamientos analgésicos.
- Inmunosupresión
- Embarazadas
- Asociado a hidronefrosis moderada o severa documentada con imágenes.

9.3. Derivación de pacientes desde APS a Servicio de Urología del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames:

- Litiasis Vesical sintomática y asintomática como hallazgo en imágenes
- Litiasis recurrente
- Litiasis asociada a hidronefrosis leve que no responde dentro de tres semanas a terapia expulsiva y que no presenta criterios de derivación a urgencia

9.4. Exámenes que debe solicitar el médico APS previo a la derivación al servicio de urgencias.

- Examen de orina completa o sedimento orina, y en caso de no disponer laboratorio de urgencias descripción de urotest.
- Urocultivo si existe disponibilidad
- Creatinina si existe disponibilidad



**PROCOLO COLICO
RENAL**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CG 6 URO-002

Edición: Primera

Fecha: 28 de Junio 2016

Página: 9 de 12

Vigencia: 3 años

9.5. Documentos emitidos por el médico tratante de APS:

- El médico de APS deberá derivar con formulario oficial de Solicitud de Interconsulta (SIC) al Servicio de Urgencias o policlínico de urología, que contenga:
 - Datos del paciente (nombre, Rut, edad).
 - Anamnesis pertinente.
 - Hallazgos del examen físico pertinentes.
 - Hipótesis diagnóstica.
 - Exámenes y sus resultados (hoja impresa o fotocopia adjunta).
 - Tratamientos administrados o previos (indicar tipo, fecha, duración), si corresponde.
 - Nombre, Rut, firma, timbre del profesional.

9.6. Contrarreferencia:

- El médico especialista contra referirá a aquellos pacientes sin criterio de manejo en nivel secundario, habiéndose descartado patología quirúrgica de urgencia.
- Todo paciente evaluado en la atención secundaria, debe ser referido por el médico especialista, mediante el Formulario de Contrarreferencia, el cual debe contener:
 - **Diagnóstico definitivo, exámenes realizados y resultados, indicaciones de tratamiento, próximos controles en APS y/o nivel secundario, según corresponda. Siempre señalando nombre, Rut, timbre y firma.**

9.7. Tiempos de resolución:

- Primera evaluación médica: Si el paciente presenta signos de complicación debe ser evaluado inmediatamente en servicio de urgencia por medico de turno. Evaluación por especialista antes de 12 hrs. desde el ingreso hospitalario.
- Evaluación por especialista: Si paciente no presenta signos de complicación, primera evaluación por especialista antes de 6 meses.
- Resolución quirúrgica: tiempo de resolución quirúrgica con signos de complicación es máximo hasta 7 días, si no presenta signos de complicaciones el tiempo máximo para resolución quirúrgica es de 12 meses.
- Control por especialista: primer control post operatorio es al mes si presenta PieloTAC de control libre de cálculos, si PieloTAC muestra persistencia de cálculos se mantiene en control por especialidad hasta la resolución.
- Control APS: no amerita controles por APS post alta de especialidad.



PROTOCOLO COLICO RENAL
SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CG 6 URO-002

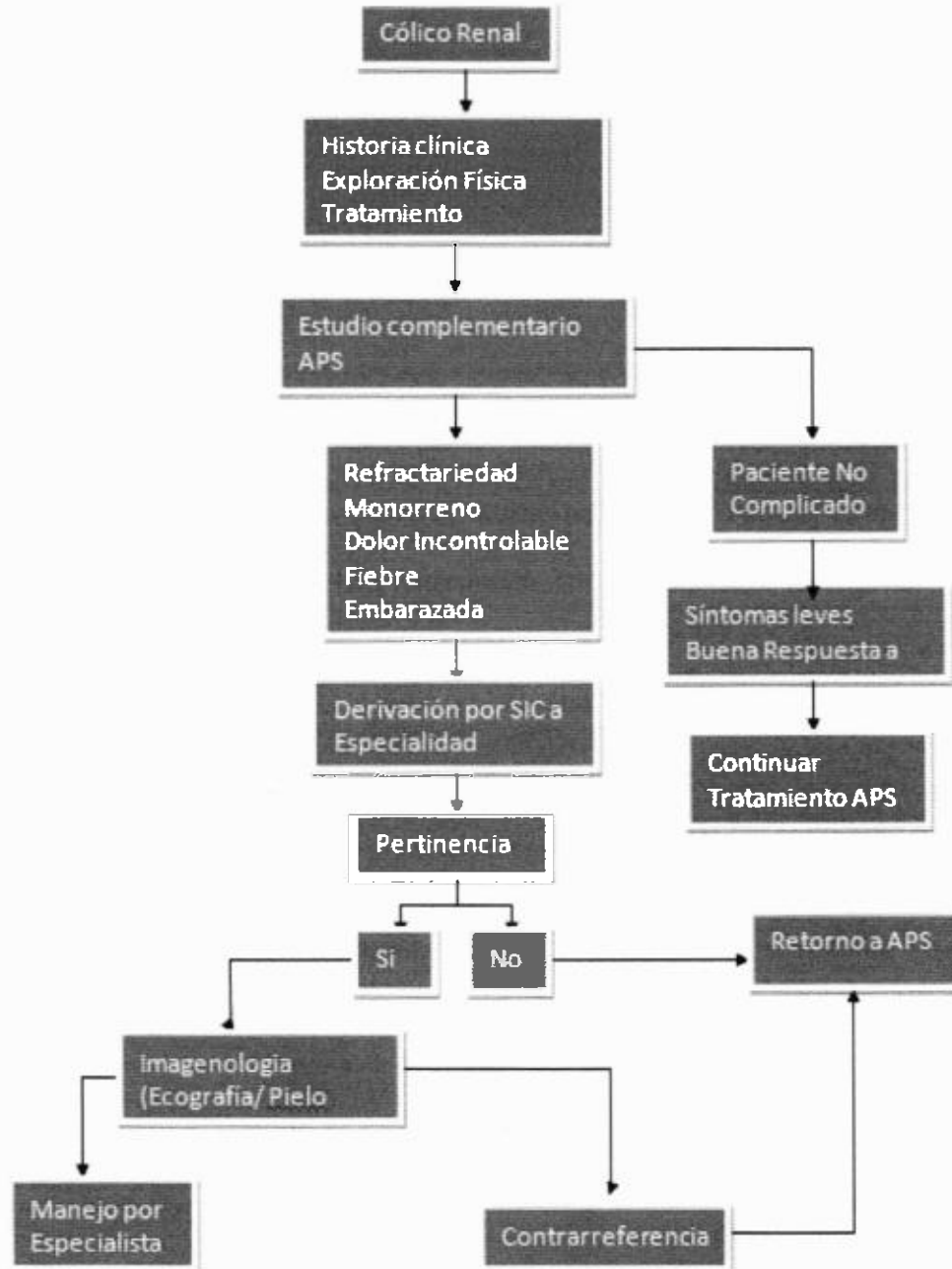
Edición: Primera

Fecha: 28 de Junio 2016

Página: 10 de 12

Vigencia: 3 años

10. FLUJOGRAMA.





**PROTOCOLO COLICO
RENAL**
SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CG 6 URO-002

Edición: Primera

Fecha: 28 de Junio 2016

Página: 11 de 12

Vigencia: 3 años

11. INDICADOR.

- **Numerador:** N° de pacientes con diagnóstico de Cólico renal en APS, tratados y contrarreferidos desde el Servicio de Urgencias/Policlínico de Urología que cumplen con criterios de derivación establecidos en este protocolo de RyCr.
- **Denominador:** N° de pacientes referidos por médico desde APS a Servicio de Urgencias/Policlínico de Urología, con diagnóstico de Cólico renal, que cumplen con los criterios de derivación establecidos en este protocolo de RyCr.

12. RESPONSABLES DE EVALUACIÓN.

- Médico interfaz del servicio de Urología del Hospital Ernesto Torres Galdames.
- Referente de referencia y contrarreferencia del Servicio de Salud de Iquique

13. PLAN DE DIFUSION

La difusión, implementación y evaluación del presente protocolo se desarrollara paulatinamente a lo largo del año, con el fin máximo de que todos los integrantes de la red de salud tengan conocimiento de la estructura y plan de acción de la patología aquí expuesta.

Con el fin realizar un plan de difusión e implementación se realizaran las siguientes actividades:

- Protocolo estará disponible en la plataforma virtual del servicio de salud Iquique, con su respectiva resolución, con el fin de que todos tengan libre acceso al protocolo.
- Se realizara una primera reunión con médicos interfaces de APS y nivel secundario para exponer nuevo protocolo.
- Reuniones mensuales para realizar seguimiento de implementación del protocolo.
- Se realizara en Diciembre una auditoria para evaluar la correcta implementación del protocolo
- Se realizara una nueva revisión y actualización del protocolo en junio 2019.
- Se realizaran actualizaciones previas en caso de ser necesario.



**PROCOLO COLICO
RENAL**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CG 6 URO-002

Edición: Primera

Fecha: 28 de Junio 2016

Página: 12 de 12

Vigencia: 3 años

14. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- Servicio de Salud Metropolitana Norte. Complejo Hospitalario San José, Unidad Urología. Protocolo de Referencia y Contrarreferencia Litiasis Urinaria 2011.
- Servicio de Salud de Aconcagua. Protocolo de Manejo de Patología Urinaria: Litiasis Renal. 2015.

15. ANEXOS.

No aplica