

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN HOSPITALARIA
OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE /
DRA.VOG/DR.LFC/MAT. CMG/MAT. PSG/GIP
Nº 140 22 07.2015

ORDINARIO N° _____1458

ANT.: No Hay.

MAT.: Envía "Protocolo Manejo de Patología Litiasis

Urinaria"

SAN FELIPE,

1 1 AGO 2015

DE

DRA. VILMA OLAVE GARRIDO

DIRECTORA (T.P) SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

Α

SEGÚN DISTRIBUCIÓN

A través del presente, adjunto envío a Ud., "Protocolo Manejo de Patología Litiasis Urinaria".

Con el objetivo de ser aplicada por el equipo médico del establecimiento. En este contexto agradeceré dar amplia difusión y velar por su cumplimiento.

Agradeciendo gestiones, saluda atentamente.

SUBDIRECTOR S GESTION ASISTENCIAL

ONCAGO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

den de la Directora (T.P) del Servicio de Salud"

DISTRIBUCIÓN:

- Directora Hospital San Camilo
- Subdirectora Médico Hospital San Camilo
- Director Hospital San Juan de Dios de Los Andes
- Subdirector Médico Hospital San Juan de Dios de Los Andes
 Consultorio de Especialidad, Urología, Hospital San Juan de Dios Los Andes
- Directora CESFAM San Felipe EL Real
- Directora CESFAM Dr. Segismundo Iturra T.
- Directora CESFAM Cordillera Andina
- Director CESFAM Llay Llay
- Directora CESFAM Dr. Jorge Ahumada L.
- Directora CESFAM Curimón
- Directora CESFAM Valle Los Libertadores
- Directora CESFAM Panquehue
- Directora CESFAM Dr. Eduardo Raggio L.
- Directora CESFAM Centenario
- Director CESFAM Rinconada
- Directora CESFAM Pedro Aguirre Cerda
- Director CESFAM San Esteban
- Subdirección de Gestión Asistencial
- Departamento Gestión Atención Primaria en Salud
- Jefe Departamento de Gestión Hospitalaria
- Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente Mat. Paola Sazo
- Oficina de Partes



PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

Código: GCDSSA045
Edición: 01
Fecha: 02 Abril 2015
Página 1 de 9
Vigencia: 2015 - 2018

PROTOCOLO MANEJO DE PATOLOGÍA LITIASIS URINARIA

4	Elaborado	Revisado _f	Aprobado
	Dra. Mariela Quiroz O.	Dr. Jorge Peña E.	Dr. Luis Foncea C.
	Asesor Sub. Dirección Gestión	Médico Urólogo	Médico Cardiólogo
	Asistencial, Dirección Servicio	Hospital San Juan de Dios, Los	Sub Director de Gestión
	de Salud Aconcagua.	Andes.	Asistencial, Dirección Servicio de Salud Aconcagua Constituto Constituto de Salud Aconcagua Constituto Co
			de Salud Aconcagua
			1 E
	Participan en la elaboración:	Mat Papla Sazo G.	SUBDIRECTOR 5
	Dra. Jimena Esteffan.	Ercargada Opcina de Calidad y	ASISTENCIAL
	Dra. Ninfa Neira.	Segundado Cole Paciente,	To P
	Dra. Aylin Acevedo.	Dirección de Salud	/ PCONCAGUP
	Dr. Juan Werlinger	Aconcacta: John J	A Commence of the Commence of
	Dr. Ángelo Rodriguez	CONCAGO PROCESO	11
	Fecha: 16 de Diciembre 2014	Fecha 28 de Marzo 2015	Fecha: 02 de Abril 2015



Código: GCDSSA045

Edición: 01

Fecha: 02 Abril 2015

Página 2 de 9

Vigencia: 2015-2018

PROTOCOLO MANEJO DE PATOLOGÍA LITIASIS URINARIA

1. Objetivo

Definir el diagnóstico, tratamiento, seguimiento y derivación oportuna de pacientes con cuadro clínico de Litiasis urinaria.

2. Alcance

El presente protocolo es de aplicación en:

- Centros de Salud Familiar, Servicio de Atención Primaria de Urgencia, Servicio Urgencia
 Rural
- Consultorios de especialidades, policlínico de Urología y Unidades de Emergencia de Hospitales de mayor complejidad.
- Hospitales de la Familia y la Comunidad

Se enmarca en pacientes de 15 o más años, con diagnóstico de litiasis urinaria.

3. Asignación de responsabilidades

Sub. Directores Médicos de Establecimientos de la Red Asistencial: Velar por la difusión y monitorear el cumplimiento del presente protocolo.

Médicos de Atención primaria, SAPU y SUR de la Red Asistencial, del Servicio de Salud Aconcagua, serán responsables de la aplicación del presente protocolo.

Hospitales de la Familia y Comunidad: Médicos serán responsables de la aplicación del presente protocolo.

Médicos Especialistas y urólogos (de acuerdo al caso), de Hospitales de mayor complejidad, serán responsables de la aplicación del protocolo en relación a la medición de pertinencia en las derivaciones y contrarreferir a los pacientes de acuerdo a procedimiento definido.

Sub. Dirección de Gestión Asistencial, Dirección Servicio de Salud Aconcagua, a través del Médico asesor, será responsable de la actualización y monitoreo del presente protocolo.



Código: GCDSSA045 Edición: 01

Fecha: 02 Abril 2015

Página 3 de 9 Vigencia: 2015-2018

PROTOCOLO MANEJO DE PATOLOGÍA LITIASIS URINARIA

4. Desarrollo

4.1 Descripción

La Litiasis Urinaria corresponde a la presencia de concreciones minerales y de matriz orgánica en vía la urinaria. Representan un trastorno metabólico complejo, multifactorial, cuya expresión más evidente y final es la formación de un cálculo en la vía urinaria, con sus consecuencias determinadas por la obstrucción de ésta.

Afecta una alta proporción de la población, llegando a una frecuencia de 5% entre las mujeres y 10% en los hombres, entre los 15 y 45 años de edad. Esta alta frecuencia, en población laboralmente activa, la convierten en un problema de salud pública, que es aún más significativo si se considera su alta recurrencia, que llega hasta un 67% a los 8 años.

4.2 Cuadro Clínico y Diagnóstico

El cólico renal es un dolor característico, de inicio abrupto y frecuentemente muy intenso, que logra despertar al paciente. Se acompaña de intranquilidad sicomotora, distensión abdominal y vómitos sin náuseas.

- Los cálculos renales, piélicos y del uréter alto producen dolor en fosa lumbar, por debajo de la duodécima costilla y lateral a la musculatura paravertebral. Se puede irradiar al flanco y cuadrante del abdomen superior del mismo lado.
- Los cálculos del uréter medio y bajo, producen dolor que se desplaza hacia el hipogastrio y área inguinoscrotal o del labio mayor ipsilateral. Frecuentemente si el cálculo se ubica en el uréter intramural se asocia a disuria, polaquiuria, urgencia miccional y hematuria.

Examen físico:

Al examen físico del paciente puede o no sospecharse cólico renal. Frecuentemente el dolor se asocia con descarga adrenérgica, por lo que presentan taquicardia, hipertensión, taquipnea, diaforesis. La hipotensión transitoria es poco común que ocurra en el cólico renal y se debe a una respuesta vasovagal o deshidratación por vómitos.

El dolor en flancos puede estar presente, debiendo diferenciarse del dolor peritoneal. Generalmente, el cólico renal se identifica porque no se exacerba con el examen.

La presencia de fiebre sugiere infección.

4.2.1 Diagnóstico diferencial

El cólico renal, sobre todo en sus formas atípicas, puede simular numerosas afecciones:

- Renales: Pielonefritis aguda, embolia-infarto renal.
- Genitales: Síndrome escrotal agudo, torsión de ovario, embarazo extrauterino, salpingitis.



Código: GCDSSA045
Edición: 01
Fecha: 02 Abril 2015
Página 4 de 9
Vigencia: 2015-2018

PROTOCOLO MANEJO DE PATOLOGÍA LITIASIS URINARIA

- Digestivas: Apendicitis aguda, oclusión intestinal, diverticulitis, pancreatitis aguda.
- Vasculares: Disección o rotura de aneurisma de aorta abdominal.
- Neurológicas: Lumbo-ciatalgia, neuralgia lumbo- abdominal o ilio-lumbar, tabes.

En la práctica clínica será muy importante establecer el diagnóstico diferencial entre cólico renal febril o pielonefritis aguda obstructiva y pielonefritis aguda simple.

Signos de Alarma:

- Reconocer los síntomas y signos de infección como fiebre, taquicardia, vasodilatación e hipotensión precozmente es fundamental para entregar un tratamiento oportuno de esta complicación.
- Clínica de Abdomen Agudo.
- Retención urinaria.
- Sospecha de Embarazo.
- Monorreno con tendencia a la oliguria.

4.3 Manejo en Atención Primaria (APS)

El manejo conservador se considera la primera línea de tratamiento del cólico renal simple, ya que dos tercios de las litiasis ureterales son expulsadas espontáneamente en las 4 semanas siguientes al inicio de los síntomas. Una litiasis ureteral que no ha sido expulsada después de 1 a 2 meses es altamente improbable que se expulse espontáneamente.

Medidas generales: Mantener al paciente hidratado, no existe evidencia del beneficio de la sobrehidratacion, disminuir el consumo de sal y proteínas animales para evitar recurrencias.

4.4 Tratamiento Farmacológico

Uso de analgésicos, antiinflamatorios y opiaceos según comorbilidades y magnitud del dolor, por periodos de 7 a 10 días. No existe evidencia que apoye el uso de antiespasmódicos.

4.5 Exámenes de Laboratorio e Imagenología

- Sedimento de Orina y Urocultivo: Descartar la presencia de infección urinaria concomitante, la presencia de hematuria es sugerente de litiasis renal, la ausencia de esta no descarta el cuadro. También se pueden observar cristales de oxalato de calcio u otro tipo.
- Ecotomografía: En la medida de lo posible solicitar, una ecotomografía renal, ureteral y vesical; este estudio puede determinar especialmente hidroureteronefrosis y la presencia de cálculos de tamaño suficiente, especialmente mayores de 0,5 cm. La parte media del ureter es difícil de observar con este método. Por esta razón se debe complementar con exámenes



Código: GCDSSA045 Edición: 01

Fecha: 02 Abril 2015

Página 5 de 9

Vigencia: 2015-2018

PROTOCOLO MANEJO DE PATOLOGÍA LITIASIS URINARIA

radiográficos. La hidronefrosis o dilatación del sistema, sólo se manifiesta después de aproximadamente 6 horas de iniciada la obstrucción completa del uréter, de tal forma que <u>la ausencia de dilatación ecográfica no descarta la litiasis en los pacientes con cólico renal.</u>

4.5 Criterios de derivación a especialidad

Referencia urgente: Sospecha de Cólico renal complicado

- Asociado a insuficiencia renal aguda (contacto directo)
- Asociado a fiebre
- Monorreno.
- Cólico persistente en el tiempo en intensidad y duración, más de 15 días.
- Litiasis urinaria en pacientes inmunodeprimidos.
- · Litiasis urinaria en embarazadas.
- Litiasis urinaria en pacientes diabéticos.
- Litiasis ureteral asociada a hidronefrosis moderada o severa.

Derivación electiva:

- Litiasis uretral asociada a hidronefrosis leve.
- Litiasis vesical sintomática.
- Cólico renal intermitente.

Referencia a especialidad:

Interconsulta con Informe completo de tratamientos indicados, su tiempo de utilización, resultado de exámenes: Examen de orina, Urocultivo, Creatinina, imágenes si se encuentran disponibles.

Especialidad a derivar: Urología, Hospital San Juan de Dios de Los Andes.

4.6 Contrarreferencia:

El paciente permanecerá en especialidad hasta que se haya evaluado y/o tratado la patología, en caso de requerir licencia médica, esta será emitida por el especialista correspondiente. En caso de requerir tratamiento médico, deberá ser controlado en APS.

La contrarreferencia a Atención Primaria será una vez que la persona se encuentre en tratamiento con medicamentos disponibles en la atención primaria, según los requisitos establecidos por el protocolo de Contrarreferencia del Servicio de Salud Aconcagua.



Código: GCDSSA045

Edición: 01

Fecha: 02 Abril 2015

Página 6 de 9

Vigencia: 2015-2018

PROTOCOLO MANEJO DE PATOLOGÍA LITIASIS URINARIA

5. Registro de Información

No Aplica

6. Indicadores

Título	Pertinencia en la derivación a Medicina Interna por diagnóstico de Litiasis Urinaria.	
Descripción y Racionalida		
Dominio	Proceso	
Numerador	Total de interconsultas por Litiasis Urinaria revisadas, que cumplen el 100% de la pauta de cotejo. X 100	
Denominador	Total de interconsultas por Litiasis Urinaria con pauta de cotejo aplicada, revisadas en el periodo.	
Fuente de datos	Numerador: Sistema de registro electrónico de interconsulta o registros manuales, pautas de cotejo que cumplen al 100%. Denominador: Sistema de registro electrónico de interconsulta registros manuales con pautas de cotejo aplicada.	
Muestreo recomendado	Muestra aleatoria del total de derivaciones por Litiasis Urinaria realizadas en el semestre, por centros de atención primaria, considerando ±10% de rango de error y un 50% de porcentaje de cumplimiento esperado.	
Periodicidad	Semestral	
	e ≥ 90% e	
Áreas de aplicación	CESFAM que realizan derivaciones a Especialidad de Urología por patología Litiasis Urinaria.	
Responsables	Sub. Dirección Médica CESFAM.	
Anexos	Pauta de Cotejo (Anexo 1)	
Referencias bibliográficas	N/A	



Código: GCDSSA045
Edición: 01
Fecha: 02 Abril 2015
Página 7 de 9
Vigencia: 2015-2018

PROTOCOLO MANEJO DE PATOLOGÍA LITIASIS URINARIA

7. Normas y Referencias

http://escuela.med.puc.cl/publ/manualurologia/LitiasisUrinaria.html

http://www.intermedicina.com/Avances/Clinica/ACL54.htm

S. Esquena, F. Millán Rodríguez, F.M. Sánchez-Martín, F. Rousaud Barón, F. Marchant, H. Villavicencio Mavrich. Cólico renal: Revisión de la literatura y evidencia científica Servicio de Urología. Fundació Puigvert. Barcelona. Actas Urol Esp 2006; 30 (3): 268-280

Worster AS, Bhanich Supapol W. Fluids and diuretics for acute ureteric colic. Cochrane Database Syst Rev. 2012 Feb 15;2:CD004926.

Xavier A, Maxwell AP. Practitioner. Which patients with renal colic should be referred? 2011 Feb; 255(1737):15-7, 2.

Hess B. Medical management of acute renal colic - there is more than hydration and Buscopan®, Praxis (Bern 1994). 2011 Mar 2;100 (5): 293-7.

8. Anexos

Anexo 1

Pauta de Cotejo	Si	No
Deriva a Urología		
Cumple uno o más criterios de derivación.		
Exámenes de laboratorio: Orina completa, urocultivo.		



Código: GCDSSA045

Edición: 01

Fecha: 02 Abril 2015

Página 8 de 9

Vigencia: 2015-2018

PROTOCOLO MANEJO DE PATOLOGÍA LITIASIS URINARIA

9. Distribución

Subdirección de Gestión Asistencial, Dirección Servicio de Salud.

- Depto. Gestión Hospitalaria.
- · Calidad y Seguridad del Paciente
- Depto. Gestión Atención Primaria en Salud.

Hospitales de Mayor Complejidad

- Dirección.
- Subdirección Médica.
- Consultorio de Especialidad, Urología.

CESFAM

- Directora CESFAM San Felipe El Real.
- Director CESFAM Dr. Segismundo Iturra T.
- Directora CESFAM Cordillera Andina.
- Directora CESFAM Llav Llav.
- Director CESFAM Jorge Ahumada Lemus.
- Directora CESFAM Curimón.
- Directora CESFAM Valle Los Libertadores.
- Directora CESFAM Panquehue.
- Directora CESFAM Eduardo Raggio Lannata.
- Directora CESFAM Centenario.
- Director CESFAM Rinconada.
- Director CESFAM Pedro Aguirre Cerda.
- Director CESFAM San Esteban.



Código: GCDSSA045

Edición: 01

Fecha: 02 Abril 2015

Página 9 de 9 Vigencia: 2015-2018

PROTOCOLO MANEJO DE PATOLOGÍA LITIASIS URINARIA

10 Revisión

Registro de Modificaciones

Revisión	Registro de Modificaciones	que	Memorando que dispone (si corresponde)	
N°	Detalle	N°	Fecha	
01	Aprobación de Protocolo		02 Abril 2015	



Código: GCDSSA045

Edición: 01

Fecha: 02 Abril 2015

Página 8 de 9

Vigencia: 2015-2018

PROTOCOLO MANEJO DE PATOLOGÍA LITIASIS URINARIA

9. Distribución

Subdirección de Gestión Asistencial, Dirección Servicio de Salud.

- Depto. Gestión Hospitalaria.
- · Calidad y Seguridad del Paciente
- Depto. Gestión Atención Primaria en Salud.

Hospitales de Mayor Complejidad

- Dirección.
- Subdirección Médica.
- Consultorio de Especialidad, Urología.

CESFAM

- Directora CESFAM San Felipe El Real.
- Director CESFAM Dr. Segismundo Iturra T.
- Directora CESFAM Cordillera Andina.
- Directora CESFAM Llay Llay.
- Director CESFAM Jorge Ahumada Lemus.
- Directora CESFAM Curimón.
- Directora CESFAM Valle Los Libertadores.
- Directora CESFAM Panquehue.
- Directora CESFAM Eduardo Raggio Lannata.
- Directora CESFAM Centenario.
- Director CESFAM Rinconada.
- Director CESFAM Pedro Aguirre Cerda.
- Director CESFAM San Esteban.



Código: GCDSSA045 Edición: 01 Fecha: 02 Abril 2015 Página 9 de 9

Vigencia: 2015-2018

PROTOCOLO MANEJO DE PATOLOGÍA LITIASIS URINARIA

10 Revisión

Registro de	Modificaciones			
Revisión	Registro de Modificaciones	que	Memorando que dispone (si corresponde)	
N°	Detalle	N°	Fecha	
01	Aprobación de Protocolo		02 Abril 2015	
			,	