

Litiasis renal ¿cada vez más presente en la edad pediátrica? Estudio descriptivo en un hospital de tercer nivel.

M. Cano Martínez¹, E. Roldán Tormo¹, B. Rodríguez Azor², FA. Nieto-Vera², VD. Martínez Rivera².

UGC Pediatría¹. Sección Nefrología Pediátrica². Hospital Materno Infantil Regional Universitario de Málaga.

Introducción.

Litiasis: lith(o) -  + -iasis “enfermedad”

Litiasis renal: patología por la que se producen “piedras / cálculos” en el sistema excretor urinario.

Epidemiología: 

Edad debut: 25 -30 años → 14 – 18 años



- **Aumento incidencia + Descenso de la edad de debut** en probable relación con cambios en **hábitos de vida y en la dieta**.



Composición

75 - 90 % Sales cálcicas

5 - 10 % Úrico

< 5% Infecciosas

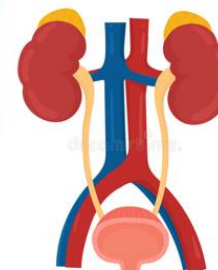
< 3% Cistina

- 35%: **Oxalato cálcico dihidrato (COD)** (+frec.)
- 16,5%: **Oxalato cálcico monohidrato (COM)**
- 12%: **Mixtos** (COD/COM + Hxa)

Localización

Renales

Malformaciones
Enf. Metabólicas
Infecciones



Úretero-vesicales



Hábitos dietéticos
Estilo de vida

Etiología. Factores predisponentes.



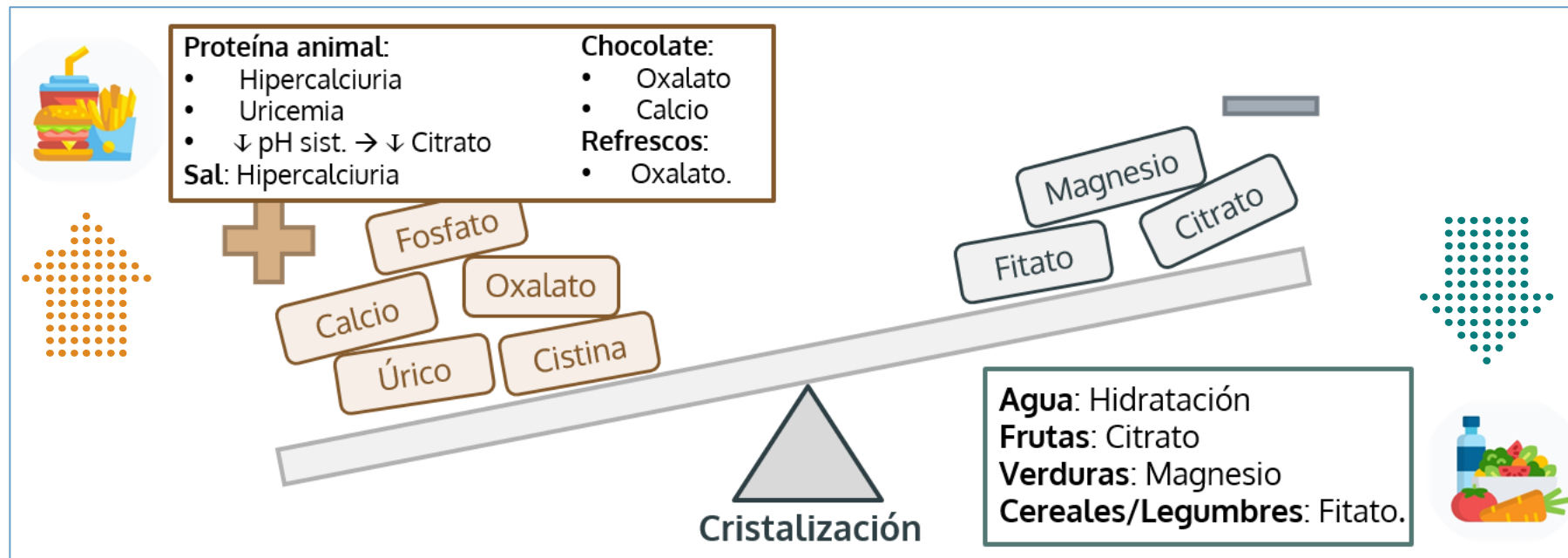
Hereditarios / genéticos:

- Monogénicos
- Poligénicos



Adquiridos / Ambientales:

- **Alimentación**
- Condiciones higiénicas
- Infecciones tracto urinario:
 - < 1 año (*Proteus*, *Klebsiella*, *Ureaplasma*)



Objetivos.



Ante la sospecha de un **aumento en el número de casos diagnosticados de litiasis renal** en los últimos años en nuestro centro. Nos planteamos la realización de una revisión retrospectiva con el objetivo de:

- Describir las **características epidemiológicas y clínicas** que presentaban nuestros pacientes.
- Revisar el **abordaje terapéutico** que se realiza en nuestro centro.
- Valorar de forma objetiva si existía un **aumento del número de pacientes con diagnóstico de litiasis renal en los últimos años** en nuestras consultas.

Métodos.



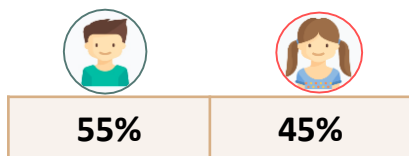
Mediante la revisión de historias clínicas se realizó un **estudio retrospectivo**, incluyéndose:

- Pacientes en **edad pediátrica** (nacidos entre 2007-2021)
- En **seguimiento activo** en las consultas externas de Nefrología Infantil.
- **Diagnóstico** de: litiasis renal, cólico nefrítico o alteraciones metabólicas (hiperoxaluria, hipercalciuria...)

Se recogieron variables, clínicas, diagnósticas y de tratamiento.

Resultados: Total 61 pacientes.

Edad al diagnóstico: $5,58 \pm 3,9$ (años)

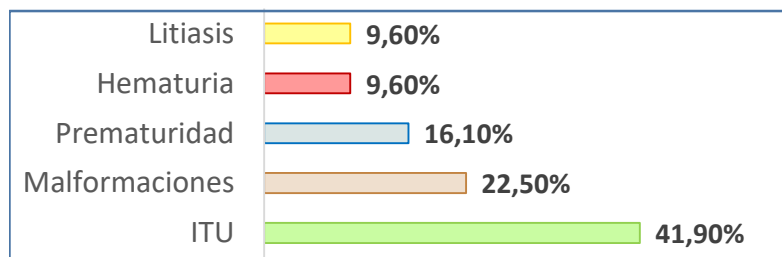


Antecedentes familiares

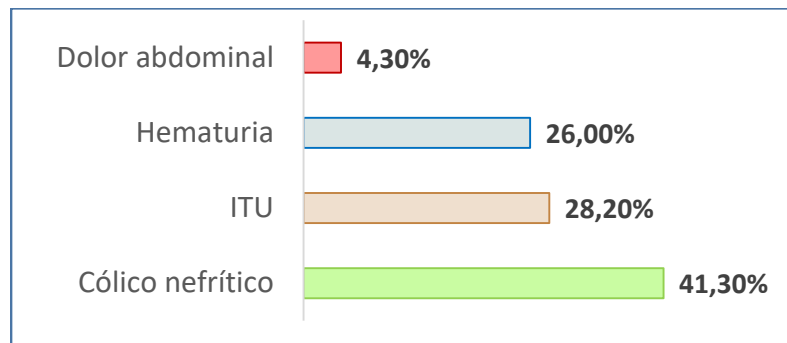


	SI	NO
	67,2% (41/61)	32,8% (20/61)

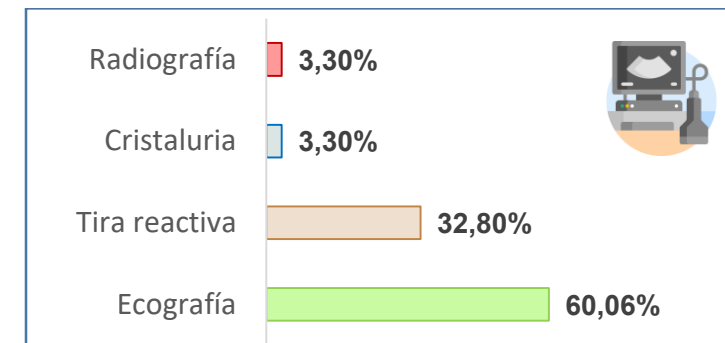
Antecedentes personales (54%)



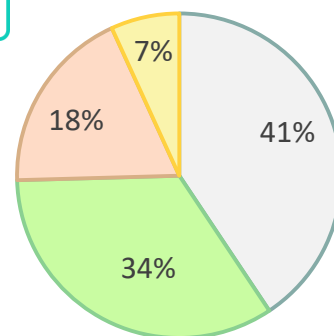
Clínica (Asintomático 24,6%)



Diagnóstico Evento Agudo



Tratamiento episodio agudo



- ☐ Sin tratamiento
- ☐ Analgesia oral
- ☐ Analgesia IV
- ☐ Analgesia + Tamsulosina

Hospitalización

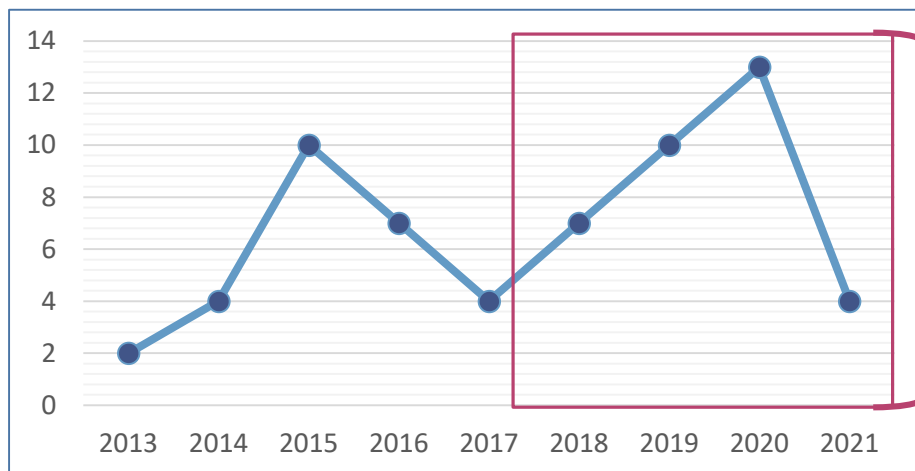


	SI	NO
	23% (14/61)	77% (47/61)

NO cirugía urgente

Resultados.

Fecha diagnóstico

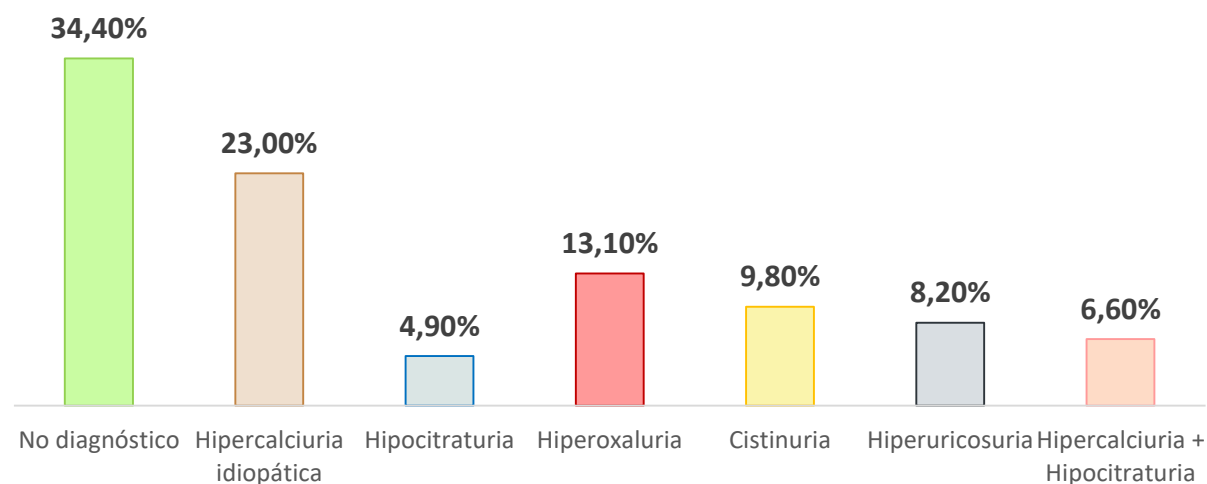


55% de los casos en 4 últimos años.

Estudio metabólico: 100% (61/61)

Orina aislada	Orina 24h
18% (11/61)	82% (50/61)

Alteraciones Metabólicas



Estudio del cálculo

SI	NO
14,8%	83,5%

Oxalato cálcico	33,3% (3/9)
Mixto (CO + Hxa)	22,2% (2/9)
Úrico	33,3% (3/9)
Cistina	11,1% (1/9)

Resultados.

Recomendaciones dietéticas: 100% (61/61)

- Evitar abuso de **lácteos**.
- No abusar de **carne**.
- Alimentación pobre en **sal**.

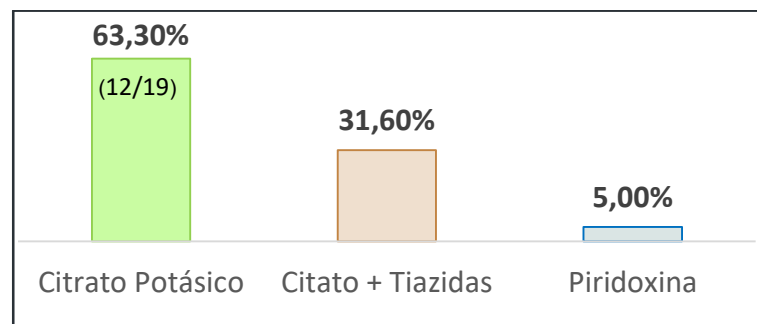


- Ingesta hídrica abundante.
- Mayor ingesta de **cereales y pan**.
- Mayor ingesta de **frutas y verduras**.



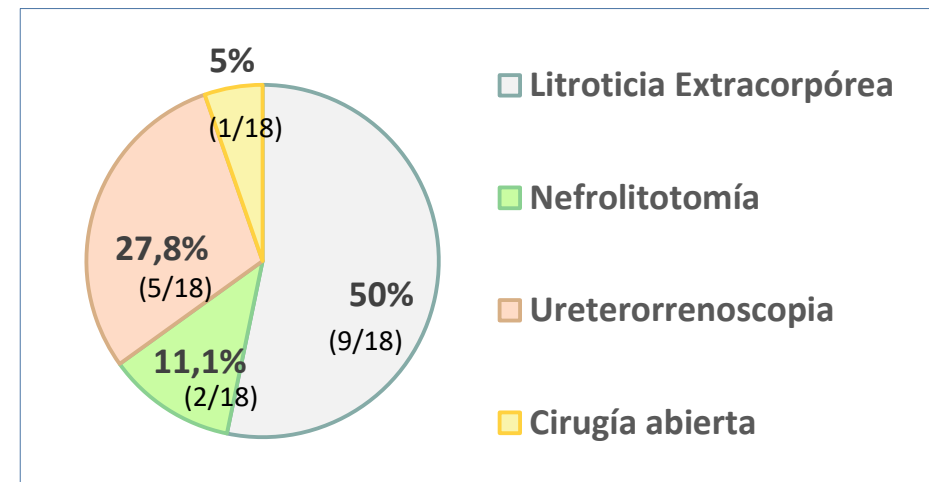
Tratamiento farmacológico

SI	NO
31,1% (19/61)	68,9% (42/61)



Tratamiento quirúrgico

SI	NO
29,5% (18/61)	70,5% (43/61)



Trasplante Hepato-renal: (1/18)

Conclusiones.



El **aumento del número de casos** de **litiasis renal** evidenciada en nuestra revisión, nos obliga a tenerla en cuenta **como posible diagnóstico en nuestras consultas**.



El **cólico nefrítico** fue el síntoma más frecuente al debut. La **hematuria** sin datos de infección puede ser indicativa de litiasis renal.



Con una **elevada sospecha clínica** puede establecerse el diagnóstico. En nuestra revisión la técnica de imagen diagnóstica más utilizada fue la **ecografía renal**.



Los cambios en los **hábitos alimenticios** pueden estar en relación con el aumento de los casos diagnosticados, sería preciso comprobarlo a través de un estudio que lo relacionara.



El **tratamiento** fundamental es la **hidratación** y **control del dolor** en el episodio agudo. Siendo las **medidas dietéticas**, la herramienta más útil para evitar recurrencias.

¡ Muchas gracias!