

Introducción

Los objetivos de este capítulo son:

- Tratar los factores de riesgo metabólicos en litiasis cálcica (hipercalcia, hiperoxaluria, hiperuricosuria, hipocitraturia, hipomagnesuria y cambios de pH) y no cálcica (litiasis infeccivas, litiasis de cistina, litiasis de ácido úrico).
- Conocer los métodos diagnósticos utilizados en pacientes con litiasis: estudio metabólico básico o ampliado-específico.

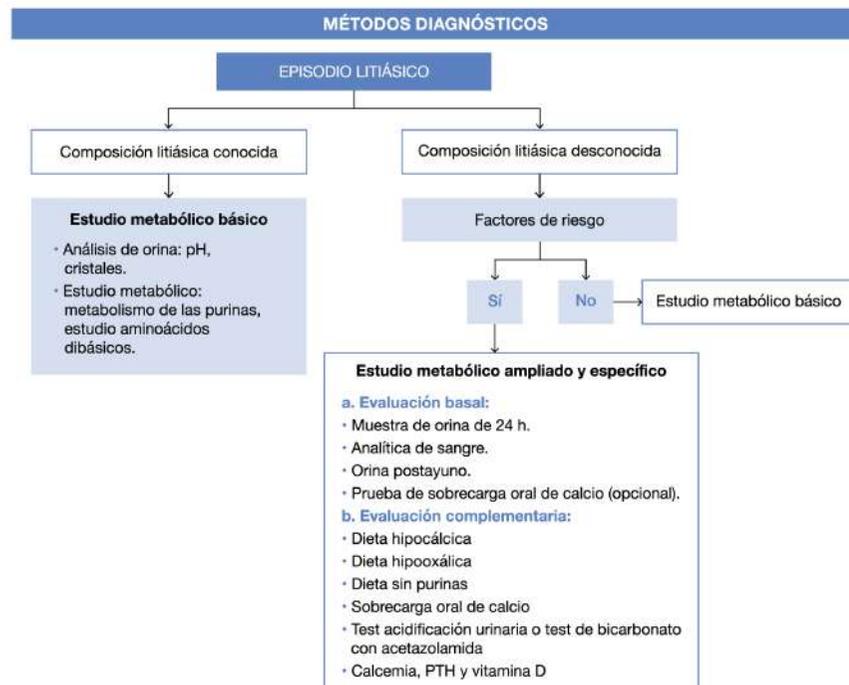
Diagnóstico

1. Factores de riesgo metabólico de litiasis cálcica:

- **Hipercalcia:**
 - 75-80 % de los pacientes con litiasis.
 - Puede ser por diversos mecanismos: absorbivo, renal y resorptivo. Otra forma es la hipercalcia idiopática.
- **Hiperoxaluria:** Hiperoxaluria primaria (Tipo 1 y 2), entérica y media.
- **Hiperuricosuria**
- **Hipocitraturia**
- **Hipomagnesuria**
- **Cambios en el pH**

2. Factores de riesgo metabólico de litiasis no cálcica:

- Litiasis de ácido úrico
- Litiasis de estruvita
- Litiasis de cistina



Enfoque terapéutico

Tratamiento	Primera indicación
Ingesta elevada de líquidos	Consejo general para todo tipo de litiasis
Consejos dietéticos sobre calcio, vegetales y fibra	En relación con los resultados de la composición urinaria
Ingesta reducida de oxalatos	Hiperoxaluria moderada Hiperoxaluria entérica
Dieta reducida en grasas	Hiperoxaluria entérica
Dieta reducida en purinas	Hiperuricosuria Formación de litiasis hiperuricosúricas y oxalato cálcico
Tiazidas Indapamida	En la mayoría de los casos de hipercalcia
Citrato potásico	Hipocitraturia Acidosis tubular renal
Citrato de magnesio	Hipocitraturia con o sin hipomagnesuria
Alopurinol	Hiperuricosuria Formación de litiasis hiperuricosúricas y oxalato cálcico
Suplementos de calcio	Hiperoxaluria entérica
Piridoxina	Hiperoxaluria primaria tipo 1
Hidróxido de magnesio Óxido de magnesio	Hipomagnesuria

No olvides...

1. La litiasis urinaria es una enfermedad multifactorial en la que se implican factores anatómicos, genéticos, endocrino-metabólicos y dietéticos.
2. El 75% de la litiasis es de composición cálcica asociada en algunos casos a hiperparatiroidismo primario y acidosis tubular renal distal.
3. En el 50% de los pacientes no se encuentra el desencadenante de la litogénesis.
4. El diagnóstico implica conocer la composición de la litiasis y el estudio metabólico básico o ampliado en función de los factores de riesgo y la recidiva litiásica.
5. El tratamiento se basa en la ingesta elevada de líquidos junto a consejos dietéticos y fármacos específicos según la composición de la litiasis.