

INDICACIONES GENERALES DE LA ECOGRAFÍA UROLÓGICA

AUTORES: Salinas Pérez MI.¹, Espinosa Sansano ME.², Guillén Montiel C.¹

- 1) Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela (Alicante)
- 2) Centro de Salud de Almoradí (Alicante)

OBJETIVOS

1. Revisión del uso adecuado de las tecnologías de diagnóstico por imagen por ecografía en la patología urológica.
2. Identificación de los criterios, indicaciones y estándares de adecuación de ecografía en la patología urológica más prevalente.
3. Contribuir a la elaboración y difusión de un protocolo de uso adecuado que permita identificar las técnicas de diagnóstico por imagen más adecuadas que deben ser utilizadas en determinadas situaciones clínicas de patología urológica en Atención primaria.

INDICACIONES

1. Dolor abdominal sugestivo de **CÓLICO NEFRÍTICO** en pacientes con:
 - Sospecha de sepsis, fiebre > 38.5°C, signos de shock o de infección séptica.
 - Riesgo de deterioro irreversible de la función renal, subsidiario de drenaje urgente:
 - i. Riñón único o trasplantado.
 - ii. Insuficiencia renal previa.
 - iii. Sospecha de obstrucción ureteral bilateral.
 - No respuesta a la analgesia y tratamiento antiemético, dependiendo de la valoración clínica.
 - Recurrencia brusca del dolor grave a pesar de la analgesia inicial.
 - Síntomas digestivos (náuseas y vómitos) pertinaces.
 - Diagnóstico de cólico nefrítico incierto, especialmente en varones de más de 60 años, con dolor izquierdo (para descartar síndrome aórtico agudo).
2. **PIELONEFRÍTIS AGUDA COMPLICADA**, para descartar la presencia de alteraciones anatómicas, signos de obstrucción (con o sin litiasis) o abscesos renales.

Criterios de Infección urinaria complicada: Urocultivo positivo + uno o más de los siguientes factores:

- Presencia de sonda permanente, endoprótesis o férula (uretral, ureteral, renal), o uso de sondaje vesical intermitente.
- Orina residual postmiccional > 100 ml.
- Uropatía obstructiva de cualquier etiología, por ejemplo, lesiones químicas o por irradiación del uroepitelio.

- Infección urinaria peri y postoperatorias.
 - Insuficiencia y trasplante renal, diabetes mellitus e inmunodeficiencias.
 - Obstrucción de la salida vesical (incluida la vejiga neurógena), cálculos y tumores.
 - Reflujo vesicoureteral u otras anomalías funcionales.
 - Modificaciones de las vías urinarias, como un asa o reservorio ileal.
3. Pacientes que presenten síntomas del tracto urinario inferior **(STUI)**.
- Hipertrofia benigna de próstata:
 - i. Valoración del tamaño protático en pacientes en los que éste tenga implicaciones terapéutica (STUI moderados a graves).
 - ii. Valoración del residuo postmiccional: >100-150 ml indica disfunción vesical.
 - Sospecha de residuo postmiccional patológico.
 - Sospecha de uropatía obstructiva.
 - Sospecha de patología neuropática.
 - Sintomatología grave.
 - Macro o microhematuria.
 - Globo vesical.
 - Antecedentes de urolitiasis.
4. En pacientes con **INSUFICIENCIA RENAL** para valoración de estructura renal y descartar presencia de patología obstructiva en:
- ERC progresiva (disminución del FG>5ml/min/1.73m² en un año).
 - Hematuria macroscópica o albuminuria persistente.
 - Sintomatología de obstrucción del tracto urinario
 - Edad> 15 años e historia familiar de riñones poliquísticos.
 - Estadio 4 ó 5. Valorar previamente comorbilidades asociadas.
 - ERC con proteinuria.
 - Infecciones urinarias de repetición con participación renal.
5. Patología **TESTICULAR**
- Patología escrotal aguda (torsión testicular)
 - Diferenciar hernia de hidrocele
 - Localización de teste no descendido
 - Estudio de masas
6. Patología **TRAUMÁTICA**

BIBLIOGRAFÍA

- Ultrasonography versus computed tomography for suspected nephrolithiasis <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25765398#>
- <http://www.elsevier.es/es-revista-radiologia-119-articulo-manejo-diagnostico-del-colico-renal-S0033833814001763?redirectNew=true#bib0045>
- Ripollés T, Agramunt M, Errando J et al. Suspected ureteral colic: plain film and sonography vs unenhanced helical CT. A prospective study in 66 patients. Eur Radiol 2004; 14(1):129- 136.)
- http://www.aeu.es/UserFiles/17-GUIA_CLINICA_SOBRE_LAS_INFECCIONES_UROLOGICAS.pdf.
- Martí Bonmatí, L.; Bouzas, R.; Bru, y cols. "Criterios de remisión de pacientes a los servicios de radiología. Sociedad Española de Diagnóstico por la Imagen de Abdomen (SEDIA)". Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM). http://www.seram.es/formacion_criterios_revision_sedia.php 2002.
- Brenes FJ, Carballido J, Cozar JM, Fernández-Pro A, Hernández C, Miñana B, Molero JM. pautas de actuación y seguimiento en: Hiperplasia Prostática Benigna. Madrid: ffOMC, Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad: 2013.
- Brenes FJ, Naval ME, Molero JM, Pérez D, Castiñeiras J; Cozar JM; et al. Documento de Consenso. Criterios de derivación en Hiperplasia Benigna de Próstata para Atención Primaria. Semergen 2010;36(1): 16-26.
- NICE Guidelines. Lower urinary tract symptoms in men. Review 2013. [Publicación en línea]. [consulta el 11 de febrero de 2015]. National Institute for Health and Care Excellence, Published September 2013. Disponible en: <http://www.nice.org.uk/guidance/conditions-and-diseases/urological-conditions/lower-urinary-tract-symptoms>
- <http://secardiologia.es/images/publicaciones/documentos-consenso/documento-consenso-sobre-enfermedad-renal-cronica.pdf>
- Antonio Lorenzo Ruiz y Jose Antonio Tarrazo Suarez. Escenarios Clínicos en Ecografía en medicina familiar.