

Información a cerca de la litotricia extracorpórea por ondas de choque

La litotricia extracorpórea por ondas de choque (LEOC) es un procedimiento no invasivo que se utiliza para romper cálculos (piedras) que se forman en el riñón, la vejiga o el uréter.

Los cálculos renales son pequeñas piedras que se forman cuando las sales o minerales que normalmente se encuentran en la orina se convierten en cristales sólidos dentro del riñón. Si se acumulan en el interior del riñón y forman piedras más grandes, pueden causar dolor, infección, obstrucción y dañar la función renal. A veces, las piedras formadas en el riñón se mueven y pasan al tubo que lleva la orina desde el riñón hasta la vejiga (uréter), pudiendo causar dolor severo si rozan contra la pared o se atascan.

¿Cuáles son las posibles alternativas a la litotricia extracorpórea?

Dependiendo del tamaño, la densidad y la posición de su cálculo renal, el médico puede recomendarnos diferentes opciones de tratamiento.

- **Tratamiento Médico Expulsivo (MET)** - si la piedra es pequeña y se encuentra en el uréter, su médico le puede dar medicamentos para ayudar a su expulsión en la orina. No siempre se consigue la expulsión, varía en cada caso/paciente.
- **Ureteroscopia** - si la piedra está alojada en el uréter, el cirujano utiliza un instrumento fino y largo llamado ureteroscopio para eliminarla. Este procedimiento se realiza generalmente bajo anestesia general y un Láser de Holmio puede ser necesario para romper la piedra antes de poder retirar los fragmentos. A menudo, un catéter (doble J) se deja en el uréter para prevenir el posible bloqueo posterior.
- **Nefrolitotomía percutánea (NLP)** - si la piedra es grande o está en un lugar de difícil acceso, el cirujano pasará un instrumento fino llamado nefroscopio, a través de una incisión mínima en la espalda, hasta el riñón para eliminar la piedra. Este procedimiento se realiza generalmente bajo anestesia general.
- **Cirugía laparoscópica o abierta** - haciendo una incisión en la piel para acceder al riñón o el uréter a través de la herida y poder extraer el cálculo.

Preparación para la litotricia extracorpórea

Para su sesión de litotricia extracorpórea ingresará en Hospital de Día. No hay necesidad de anestesia, esto significa que usted estará despierto, aunque ligeramente sedado, durante el procedimiento y podrá irse a casa el mismo día.

DIETA - Desde 2 días antes de la cita sólo podrán comer:

- **Desayuno:** Manzanilla poco azucarada, Jamón cocido tipo York. 2-3 galletas sin fibra (no integrales)
- **Almuerzo:** Carne a la plancha sin grasa. Pescado blanco a la plancha. Jamón cocido tipo York.
- **Cena:** Carne a la plancha sin grasa. Pescado blanco a la plancha. Jamón cocido tipo York.

No tomar: pan, frutas, leche, verduras, legumbres, dulces o fibras. El día de la litotricia vendrá en **ayunas de 4 horas**.

LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL contraindica la litotricia, por lo que en caso de padecer HTA deberá ser tratada y controlada con anterioridad por su médico de cabecera. El día de la litotricia tomará el tratamiento para la hipertensión.

En caso de tomar anti-agregantes **tipo ASPIRINA®, ADIRO®, TRIFUSAL®, DISGREN®, TIKLID®, PLAVIX®, etc**, deberá suspenderlo al menos 10 días antes de la litotricia (en caso de duda consulte a su médico)

En caso de tomar **SINTRON®** o **WARFARINA®**, deberá consultar con su hematólogo para pasar de Sintron® a Heparina antes de la Litotricia y traer un estudio de coagulación previo.

En caso de padecer **DIABETES MELLITUS**, deberá tomar su tratamiento (comprimidos o insulina) como lo toma normalmente.

En caso de ser portador de **SONDA VESICAL, CATETER DE NEFROSTOMÍA, CATETER DOBLE J**, etc, deberá tomar PROFILAXIS ANTIBIÓTICA desde un día antes de la litotricia. También está indicado si ha presentado una infección urinaria reciente o litiasis infectivas.

Si ha tenido **FIEBRE** o tiene **SOSPECHA DE EMBARAZO**, la litotricia está contraindicada (consulte a su médico).

¿Qué sucede durante la litotricia extracorpórea?

La sesión de litotricia dura unos 45-60 minutos. Por lo general, sólo se trata un riñón por sesión.

Se le pedirá que se acueste en una mesa de litotricia. La ecografía y el arco de Rx se utilizan para localizar la posición exacta de la piedra en el riñón. Su médico extenderá gel sobre la piel para permitir un buen contacto con el generador del litotritor que enfoca las ondas de choque con precisión sobre cada piedra. La intensidad de las ondas de choque se incrementa gradualmente. Trate de no hacer ningún movimiento durante el tratamiento, de lo contrario la piedra en el riñón se puede mover fuera de foco.

Las ondas de choque pueden causar dolor en los riñones y un dolor punzante en la piel de la espalda. Le darán un sedante o analgésico suave antes de comenzar el procedimiento.

Lo que debe esperar después

Usted pasará a un sillón en el área de recuperación y recibirá analgesia para ayudar con cualquier malestar. Generalmente, el médico le recetará analgésicos fuertes durante las primeras 48 horas, y también antibióticos para reducir el riesgo de infección.

La enfermera le pedirá que orine antes de ir a casa y le dará información sobre su recuperación domiciliaria.

La sedación afecta temporalmente a la coordinación y la capacidad de razonamiento, por lo que no debe conducir, beber alcohol, manejar maquinaria o firmar documentos legales en las siguientes 24 horas. Siga los consejos de su médico.

¿Cuáles son los riesgos?

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de toda intervención como los específicos del procedimiento; se incluyen:

- dolor o molestias por el paso de los fragmentos, que pueden acompañarse de náuseas y vómitos.
- algo de sangre y fragmentos de piedra en la orina durante dos o tres días.
- enrojecimiento o hematomas en la piel en la zona de tratamiento (por donde entran las ondas de choque).
- infección urinaria que puede necesitar antibióticos e ingreso en el hospital para tratarla.
- obstrucción de los uréteres por fragmentos del cálculo, es posible que necesite cirugía para desbloquearlo.

- daño a los riñones. Esto puede ser permanente y afectar la función renal y la presión arterial (esto es muy raro).
- hematoma sub-capsular o retroperitoneal se produce cuando un vaso sangra por daño directo de las ondas de choque. Son raros y en su mayoría se tratan de forma conservadora con reposo en cama.

Qué esperar una vez en casa.

Es frecuente tener una orina oscura, incluso con algo de sangre, durante unos días. No se preocupe, es normal tras un tratamiento de Litotricia.

Puede presentar dolor tipo cólico y náuseas cuando los fragmentos del cálculo se movilizan y pasen en la orina. Esto suele suceder poco después del tratamiento y puede durar algunos días.

Recuperación de la litotricia extracorpórea. Cuidados personales

Pídale a un familiar o amigo que le lleve a casa tras el tratamiento. Es sensato descansar el resto del día. La mayoría de la gente se siente capaz de reanudar sus actividades normales en 48h.

Iniciar tolerancia a líquidos “poco a poco”, una vez tolerados, deberán comer dieta blanda (sopas, purés, tortilla, jamón York, etc...) las primeras 24 horas después del tratamiento.

Beba abundantes líquidos cuando llegue a casa para ayudar a eliminar los fragmentos de la piedra de su sistema urinario.

Siga tomando los analgésicos según las indicaciones de su médico. Es posible que también necesite tomar antibióticos durante unos días.

Orine en un recipiente o cuele su orina en casa para rescatar los fragmentos de la piedra que posteriormente podrán ser analizados. Esto nos ayudará para darle consejos dietéticos para prevenir la formación de más cálculos.

Se le dará cita en consulta de Litotricia para revisión en las primeras 2 semanas tras su tratamiento. Deberá hacerse una Rx de Abdomen en el mismo día de la cita de revisión.

Cuando buscar atención médica

Acuda al Servicio de Urgencias del Hospital Quirón Málaga si se presenta cualquiera de los siguientes síntomas

- dolor intenso que no cede a analgesia oral o dolor que dura más de 48 horas.
- temperatura alta (fiebre > 38°C) con escalofríos
- sensación de ardor al orinar u orina que huele mal
- vómitos que no ceden al mejorar el dolor
- incapacidad para orinar
- aumento de la cantidad de sangre en la orina tras las primeras 24 horas