

ENFERMEDADES RENALES CAUSADAS POR LITIASIS RENAL

Agustín Abuchaibe
Jessica Vergel
Juan Angarita

Tutor

Henry Gonzalez

RESUMEN

Este artículo presenta el resultado de la investigación bibliográfica, sobre las enfermedades relacionadas con la Litiasis Renal, llevada a cabo por un equipo de trabajo conformado por los estudiantes arriba relacionados, de la universidad Simón Bolívar, de la ciudad de Barranquilla- Colombia.

Como conclusión de este trabajo se tiene que La litiasis renal es una afección sumamente frecuente: aproximadamente del 5-12% de la población de los países industrializados padece algún episodio sintomático antes de los 70 años de edad

Aproximadamente 13 de cada 1.000 egresos hospitalarios se deben a litiasis renal y ureteral, de tal manera que es una causa frecuente de admisión hospitalaria en los servicios de urgencias y puede desencadenar diversas complicaciones

Sin embargo estas cifras pueden variar debido a diferentes factores como el género, la edad, antecedentes de infecciones urinarias, trastornos de origen metabólico, exceso y/o deficiencias dietéticas, entre otros.

Los cálculos más prevalentes son los de calcio (60-65%) en los que se incluye el oxalato de calcio, fosfato de calcio y otros, seguidos de los de estruvita (5-15%) y ácido úrico (5-10%); los cálculos de cistina son pocos comunes y corresponden al 1-3% de los tipos de cálculo.

Palabras claves: litiasis renal, Litiasis urenal

ABSTRACT

This article presents the results of the bibliographic research on diseases related to kidney stones, carried out by a team of students from the above-related students, from the Simon Bolívar University, in the city of Barranquilla, Colombia. As a conclusion of this work, kidney stone is a very frequent condition: approximately 5-12% of the population in industrialized countries suffers from some symptomatic

episode before 70 years of age. Approximately 13 of every 1,000 hospital discharges are due to renal and ureteral lithiasis, in such a way that it is a frequent cause of hospital admission in the emergency services and can trigger various complications. However, these figures may vary due to different factors such as gender, age, history of urinary tract infections, metabolic disorders, excess and / or dietary deficiencies, among others. The most prevalent calculations are calcium (60-65%), which includes calcium oxalate, calcium phosphate and others, followed by struvite (5-15%) and uric acid (5-10%). ; Cystine stones are rare and correspond to 1-3% of stone types.

Keywords: kidney stones, urethral stones

BIBLIOGRAFÍA

1. Nieto VMG, Isabel M, Yanes L. Nefrología al día Litiasis renal. :133–47.
2. Solarte PB. Fisiopatología asociada a la formación de cálculos en la vía urinaria. 2016;25(2).
3. M.Daudon. Epidemiología actual de la litiasis renal: ejemplo del caso francés.
4. Boix Gras C, López-Torres Hidalgo J, Álvarez Dumont L, Romero Herreros E, Jiménez López MD, López Carrasco JL. Litiasis renal. Rev clín med fam. 2007;32–8.
5. Sánchez A, Sarano D, del Valle E. Nefrolitiasis. Fisiopatología, evaluación metabólica y manejo Terapéutico. Actual osteol. 2011;7(3):195–234.
6. León TG. adulto. 2013;2(1):95–112.
7. Ostermann M, Joannidis M. Acute kidney injury 2016: Diagnosis and diagnostic workup. Crit Care [Internet]. 2016;20(1):1–13. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s13054-016-1478-z>
8. León-Burgos V, Duarte y Amándola A, Salha Villanueva J. Insuficiencia renal secundaria a litiasis urinaria en niños. Bol méd Hosp Infant Méx. 2006;63(6):395–401.
9. Javier F, Ríos GDL. Nefrología al día.
10. Moreno-Sánchez A, Arrabal-Sánchez R. Especialidad de medicina de Urgencias. Insuficiencia renal aguda. 2006;[1-17]. Available from: [http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual de urgencias y Emergencias/ira.pdf](http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual_de_urgencias_y_Emergencias/ira.pdf)
11. Johnson RJ, Freaky J FJ. Comprehensive Clinical Nephrology 5th ed. ELSEVIER 2015. 2015.
12. Sa U. Lor i A. Ha r r i s. 2001. 657–667 p.

13. Gómez-Huelgas R, Martínez-Castelao A, Artola S, Górriz JL, Menéndez E, Rubio LF, et al. Documento de Consenso sobre el tratamiento de la diabetes tipo 2 en el paciente con enfermedad renal crónica. *Nefrología*. 2014;34(1):34–45.
14. Thotakura R, Anjum F. Hidronefrosis e hidroureter. 2020;
15. co Garibay-González F, io Navarrete-Arellano M, er Rodríguez-Montes CE. Hidronefrósis secundaria a obstrucción ureteral Modelo experimental en conejos. *Rev Mex Cirugía Pediátrica*. 2009;16(4):176–85.
16. María Soledad Celis DL, Danielle Reyes DC. Hidronefrosis En *Pediatría*. 2016;1–4. Available from: www.schcp.cl
17. F H. Las Hidronefrosis. 2015;674–6. Available from: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1935/pdf/A5-10-2015-4.pdf>
18. Florentín de Merech L, García Bellenzier V, Franco Valdez M. Infección Urinaria: aspectos relevantes y puesta al día. *Pediatría (Asunción)*. 2014;41(1):57–64.
19. Benítez Fuentes R, Jiménez Sans Emeterio J. Infección del tracto urinario. *Pediatr Integr*. 2013;17(6):402–11.
20. Preminger PGM. MANUAL MSD Obstrucción de las vías urinarias Causas Síntomas Diagnóstico. 2019;
- N.NoëIP.Rieu(Professeur). Litiasis urinaria infecciosa. 2013;
22. Ramos NR, Cambas JB, Gennie N. Nefrolitiasis de infección: caso clínico Nephrolithiasis of infection: clinical case. *Rev Ciencias Médicas Pinar del Río*. 2010;14(1):243–9.
23. Martín-Navarro JA, Petkov-Stoyanov V, Gutiérrez-Sánchez MJ, Gordo-Flores ME. Urolitiasis por estruvita en infección por *Corynebacterium urealyticum*. A propósito de un caso. *Nefrología*. 2015;35(4):410–1.
24. Jiménez Hernández MD, Lama Herrera CM, Moniche Álvarez F, Morales Serna JC, Ras Luna J, Sanz Amores R. Proceso Asistencial Integrado. 2015;3–71