

Los antiinflamatorios no esteroideos son el tratamiento de primera elección en el cólico renal

Objetivo

Examinar los beneficios y las desventajas del uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINE) y opiáceos para el manejo del cólico renal.

Fuente de datos

Registro de ensayos clínicos aleatorizados del Grupo Renal de la Colaboración Cochrane; 2) Registro central de ensayos controlados de la Cochrane; 3) Medline y Premedline; 4) Embase; 5) Libros de texto de Nefrología; 6) Resúmenes de congresos de Nefrología. La búsqueda llegó hasta el 2003.

Selección de estudios

Se seleccionaron todos los ensayos clínicos aleatorizados que compararan AINE (inhibidores de la COX1 o COX2) vs. opiáceos, administrados por cualquier vía, en adultos con diagnóstico establecido de cólico renal. Los criterios de selección para cada uno de los estudios fueron evaluados por los dos autores del trabajo en forma independiente, pero no ciegos de la fuente de publicación y su autor. En caso de discrepancia se acordó por consenso.

Resultados

De 74 ensayos preseleccionados, 20 cumplieron los criterios de inclusión. La mayoría de los estudios incluían los pacientes solo si se confirmaba a posteriori la sospecha de cálculo. Entre todos los estudios se utilizaron 5 AINE y 7 opiáceos. En la mayoría de los estudios se usó la vía parenteral a dosis fija. De 9 ensayos que reportaron mejoría del dolor a un tiempo determinado, con escala analógica visual* de 100 mm, 7 favorecieron a los AINE. Ver tabla de resultados.

Fuente de financiamiento: Grupo Renal de la Colaboración Cochrane, Sydney, Australia

Comentario

La prevalencia de litiasis urinaria en la población general es de alrededor del 12% y en el 50% de los casos los cólicos son recidivantes. El mecanismo del dolor es la distensión ureteral secundaria a la obstrucción y al aumento de producción de orina por el aumento de flujo renal en el riñón obstruido, efecto mediado por el aumento de prostaglandinas intraparenquimatosas. La participación del espasmo ureteral es menos importante. El manejo en agudo se basa en tres pilares: aliviar el dolor, diagnosticar la etiología litiasica del cuadro y reconocer las posibles complicaciones (infecciosas o insuficiencia renal aguda) que requieran intervención inmediata¹³. Para el manejo del dolor se utilizan AINE u opiáceos indistintamente de acuerdo a la preferencia y experiencia del médico tratante y a los usos y costumbres de la institución. Un metanálisis de 1994 demostró que los AINE eran al menos equivalentes a los opiáceos para el control del dolor⁴. La presente revisión del 2004 buscó demostrar alguna diferencia terapéutica entre ambas alternativas, encontrándola a favor de los AINE en cuanto a eficacia y a disminución de efectos adversos. Sin embargo, existen algunas limitaciones y debilidades del trabajo⁵: 1) se tomaron en cuenta

Resultado	AINE	OPIACEOS	RR (IC95%) si corresponde
Mejora del dolor con escala analógica visual de 100 mm 6 estudios, 265 pacientes <small>excluyendo estudios ketorolac por heterogeneidad*</small>	-4,6 mm a favor de AINE (IC95%-7,5 mm a-1,7 mm)		
Proporción de fracaso para aliviar el dolor 9 estudios, 674 pacientes	186/39 347,33%	147/281 52,31%	RR 0,87 (IC 95% 0,74 a 1,03)
Necesidad de analgesia de rescate hasta las 4 horas 10 estudios, 854 pacientes	84/45 318,54%	100/401 24,94%	RR 0,75 (IC 95% 0,61 a 0,93)
Frecuencia de vómitos 10 estudios, 826 pacientes	26/44 55,84%	74/380 19,5%	RR 0,35 (IC 95% 0,23 a 0,53)

El análisis por subgrupos mostró que el riesgo de vómitos fue mayor usando meperidina. No se pudo analizar por subgrupos de edad, sexo, tamaño y ubicación del cálculo y vía de administración del AINE por datos insuficientes.

Conclusiones

Los pacientes con cólico renal, tratados con AINE muestran una leve ventaja en la reducción del dolor medido con escala analógica visual*, requieren en menos ocasiones analgesia de rescate y tienen menos vómitos como efecto adverso, en comparación con los opiáceos y especialmente la meperidina.

estudios en los que el diagnóstico de litiasis estaba confirmado, no resultando infrecuente que el médico se tenga que manejar con incertidumbre, transitoria o no, en ese aspecto; 2) la eficacia combinada medida con escala analógica visual* excluyó los estudios con ketorolac por ser heterogéneos, siendo este uno de los AINE más utilizados; 3) ningún estudio tomó en cuenta el potencial daño sobre el riñón de los AINE en estos pacientes con una injuria aguda (posible obstrucción), más aún en pacientes que tienen una posibilidad de daño crónico (litiasis a repetición); 4) sólo 2 estudios utilizaron como opiáceo a la morfina, siendo ésta el opiáceo más usado en muchas instituciones, al menos en la Argentina, y uno solo al tramadol.

Conclusiones del comentador

Esta revisión sustenta con buen grado de evidencia la práctica médica cotidiana que tiene a los AINE como primera herramienta de control de síntomas del cólico renal.

* ver glosario

Dr. Bernardo Martínez [Servicio de Clínica Médica. Hospital Italiano de Buenos Aires.]

Martínez B. Los antiinflamatorios no esteroideos son el tratamiento de primera elección en el cólico renal. Evid. actual. pract. ambul. 2005;8:102. Comentado de: Holgate A, Pollock T. **Systematic review of the relative efficacy of non-steroidal anti-inflammatory drugs and opioids in the treatment of acute renal colic.** BMJ 2004;328:1401. PMID: 15178585

Referencias

- Teichman J. Acute Renal Colic from Ureteral Calculus, NEJM 2004; 350:684-693
- Holgate A, Hardcastle J. Renal colic: a diagnostic and therapeutic review. Emerg Med 1999;11: 9-16
- Drach GW. Urinary lithiasis: etiology, diagnosis, and medical management. In: Walsh PC, Refik AB, Stamey TA, Vaughan ED, eds. Campbell's urology. 6th ed. Philadelphia, WB Saunders, 1992: 2085-156.
- Labrecque M, Dostaler L-P, Rouselle R, Nguyen T, Poirier S. Efficacy of non-steroidal anti-inflammatory drugs in the treatment of acute renal colic. Arch Intern Med 1994;154: 1381-7.
- Schriger D. L. Rapid Responses to: Pseudo-objectivity in the Conduct and Reporting of Systematic Reviews: an example BMJ,2004. 15 July 2004.

