

Posibilidad de expulsión espontánea de una litiasis ureteral

La tasa de paso espontáneo (a 20 semanas) en el estudio de Jendeberg et al. (2017) con casi 400 pacientes fue:

98% en 0-3 mm

81% en 4 mm

65% en 5 mm

33% en 6 mm

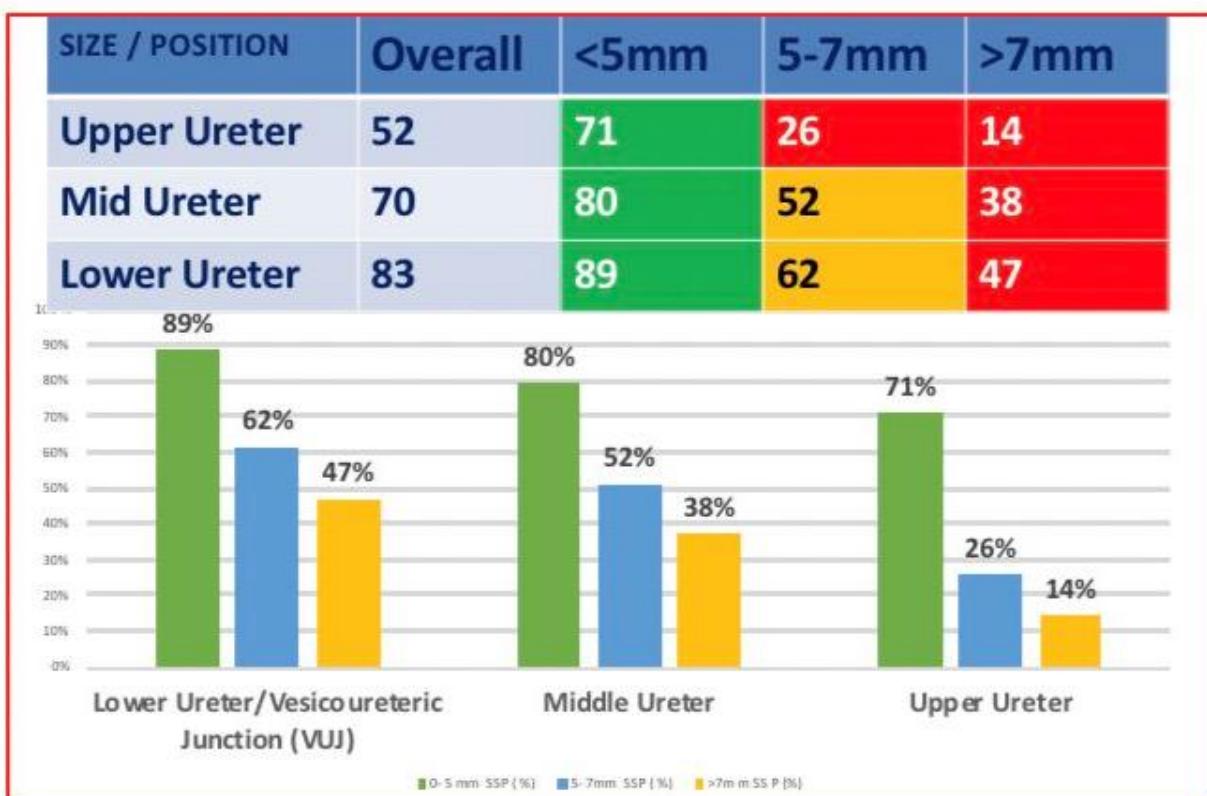
9% en ≥ litiasis de 6,5 mm de ancho.

En otro estudio multicéntrico observacional del reino unido (MIMIC, 2018) con 2,518 pacientes tuvieron una tasa de expulsión espontánea (global) del 74%, por lo que sólo 26% de todos los pacientes con un cólico nefrítico requirieron algún tratamiento adicional.

Dentro del grupo de pacientes que se fue de alta esperando la expulsión espontánea sólo 0.6% de los pacientes desarrollaron una infección urinaria grave o sepsis (16 de 2518)

La imagen siguiente muestra los porcentajes de expulsión espontánea por tamaño y localización en el estudio MIMIC, en general entre más pequeñas y más distales (cercanas a la vejiga) mayor tasa de expulsión.

Ureteric Stones - Observation



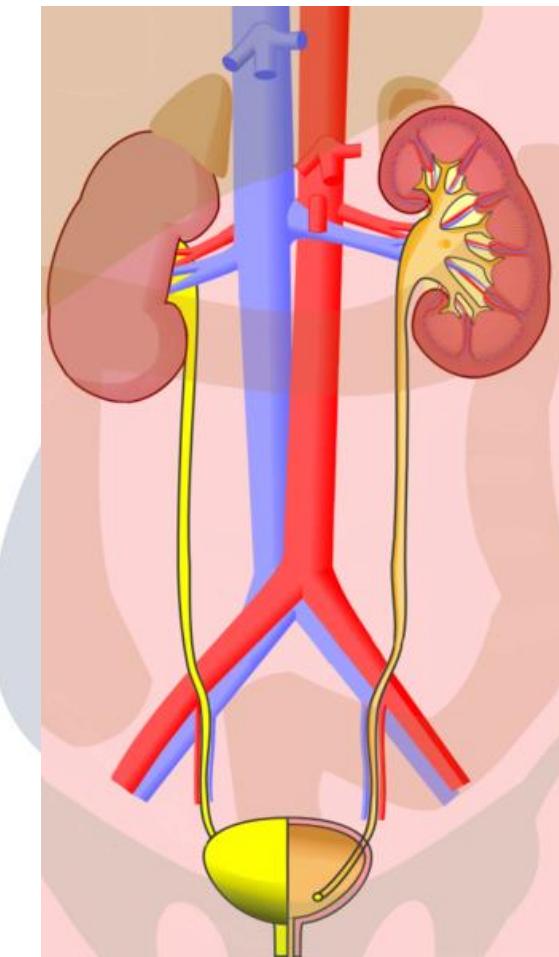


Imagen 1. Anatomía del sistema urinario.

En general se considera que aquellas litiasis que serán expulsadas lo harán en un plazo aproximado de 4-6 semanas, si bien algunos estudios han mostrado que se siguen expulsando litiasis por más de 8 semanas aunque desde luego en una frecuencia descendiente. Después de un periodo de observación de 4-6 semanas, en ausencia de expulsión, se suele aconsejar tratamiento activo sobre la litiasis (ureteroscopia, litotricia etc.)

Referencias:

- *Jendeberg J, Geijer H, Alshamari M, Cierznak B, Lidén M. Size matters: The width and location of a ureteral stone accurately predict the chance of spontaneous passage. *Eur Radiol*. 2017 Nov;27(11):4775-4785. doi: 10.1007/s00330-017-4852-6. Epub 2017 Jun 7. PMID: 28593428; PMCID: PMC5635101.
- *Shah TT, Gao C, et al. Factors associated with spontaneous stone passage in a contemporary cohort of patients presenting with acute ureteric colic: results from the Multi-centre cohort study evaluating the role of Inflammatory Markers In patients presenting with acute ureteric Colic (MIMIC) study. *BJU Int*. 2019 Sep;124(3):504-513. doi: 10.1111/bju.14777. Epub 2019 May 14. PMID: 31001912.
- *Miller OF, Kane CJ. Time to stone passage for observed ureteral calculi: a guide for patient education. *J Urol*. 1999 Sep;162(3 Pt 1):688-90; discussion 690-1. doi: 10.1097/00005392-199909010-00014. PMID: 10458343.
- *González-Padilla DA, González-Díaz A, et al. Long surgical waiting list times are associated with an increased rate of negative ureteroscopies. *Can Urol Assoc J*. 2021 Dec;15(12):407-411. doi: 10.5489/cuaj.7199. PMID: 34171212; PMCID: PMC8631839.
- *Assimos D, Krambeck A, et al. Surgical Management of Stones: American Urological Association/Endourological Society Guideline, PART I. *J Urol*. 2016 Oct;196(4):1153-60. doi: 10.1016/j.juro.2016.05.090. Epub 2016 May 27. PMID: 27238616.
- *Lee JY, Andonian S, et al. Canadian Urological Association guideline: Management of ureteral calculi - Full-text. *Can Urol Assoc J*. 2021 Dec;15(12):E676-E690. doi: 10.5489/cuaj.7581. PMID: 34464257; PMCID: PMC8631842.