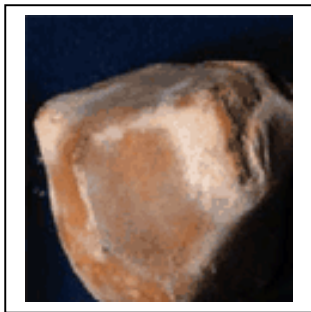


## COLICO NEFRITICO

Casi siempre está producido por litiasis. Comienza de modo súbito, espontáneo, o después de una conmoción del cuerpo (saltar, ir en coche, por frío etc.). El dolor comienza en la región lumbar. Luego irradia a genitales y pierna. Aumenta o disminuye la intensidad cada 3 minutos. El paciente se levanta, no se le calma el dolor por el hecho de estar reposando en la cama.

A veces puede darse hematuria (sangre en orina, entonces hay que tener más cuidado), fiebre, rigidez refleja, sudor frío, tenesmo rectal. Puede durar hasta 15 días.

Las denominadas vulgarmente "piedras" se llaman cálculos por precipitarse sales en torno a un núcleo o matriz que se denomina uromucoide, es una mucoproteína. Llegan a formarse por diversas causas: por aumentar el número de cristaloides, por alteraciones de la orina o de las vías urinarias, etc. Entre los cristales que más comúnmente se precipitan encontramos los de ácido úrico, oxalato cálcico, cistina, fosfato cálcico, fosfato amónico-magnésico

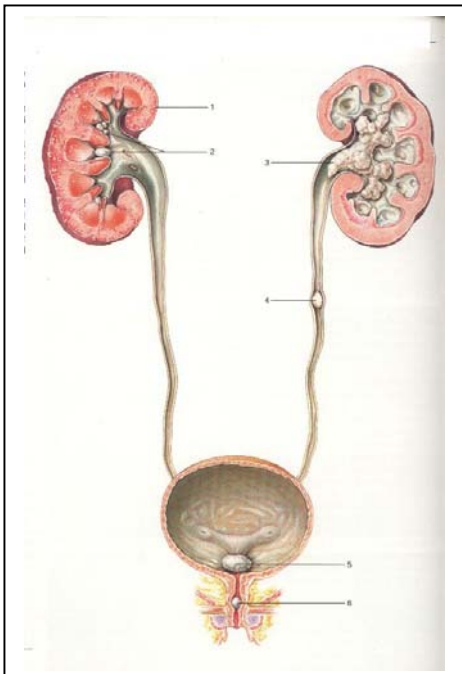


**DIAGNÓSTICO.** A través del cuadro clínico: La Sintomatología típica del cuadro (o atípica en pacientes con antecedentes previos) nos hará sospechar la ITU, y por ello comenzar a descartarlo. 2. Rx simple de aparato urinario (abdomen simple) de frente, perfil u oblicuo: Es útil en las litiasis cálcicas. Recordar que los cálculos de Acido úrico no son radioopacos. 3. Ecografía renal: Es útil en todos los tipos de Litiasis. Debe hacerse:

\*Como diagnóstico de la presencia y tamaño del cálculo. Complementa la Rx.

\*Como estudio de la repercusión sobre la vía urinaria intrarrenal y el parénquima.

\*Como control de una posible Hidronefrosis (muy importante).



*Tratamiento convencional:*

- Espasmolíticos, derivados de las pirazolonas.
- Nolotil.
- Aumento de ingesta de líquidos, de 2 a 3 al día.
- Antiinflamatorios-antipiréticos.

Los fármacos inhiben la función plaquetaria (siendo contraindicados si hay hematuria), aparte de los numerosos efectos secundarios como alteraciones hepáticas, irritación de la mucosa gastroduodenal, etc.

*Tratamiento naturista:*

- El reposo en cama (excepto si hay fiebre) no es muy beneficioso porque no se calma el dolor y es mejor movilizar el cálculo para su expulsión para prevenir el engrosamiento posterior si se ubica en vías urinarias.

- Aplicaciones en vientre y espalda de Bálsamo Tranquilo.

- Hidroterapia: baño caliente a 42°C de 1/2 hora dos veces al día, para dilatar uréteres y con aceite para hidratar la piel. Bebidas gaseosas calientes. Lavativa a 38-39° C de manzanilla. Beber 3 litros de agua al día.

- Modificar el pH de la orina tomando abundantes zumos de frutas.

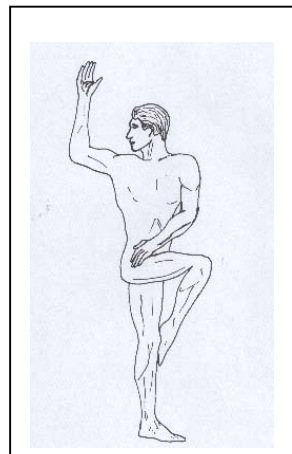
- Fitoterapia: infusión de cola de caballo, y biznaga. (Ammi visnaga) Lespedeza

- Homeopatía: Belladonna CH 4, Colocynthis CH 15.

- Digitopuntura: presionar en la cavidad ósea entre el maléolo interno del tobillo y el Tendón de Aquiles. Masaje en la 6 dorsal para estimular la actividad de los riñones.

- Reflexoterapia: masajear en la zona media plantar.

- Postura de reposo renal.



- Otros controles:

Control de fiebre y hematuria.

Estudio de cálculos a través del sedimento y si son de:

*ácido úrico:* dieta vegetariana total, agua de limón, aguas alcalinas y litinadas.

*oxaluria:* ingesta de magnesio y frutas.

*fosfato amónico magnésico:* disminución del pH con la ingesta de pan y legumbres.

- Dieta en la litiasis oxálica (la más frecuente): Evitar alimentos que contengan oxalatos: café, té, chocolate, espinacas, acelgas, pimientos, etc. Conviene acidificar la orina para evitar la precipitación de sales de oxalato.
- Dieta en la litiasis úrica: pobre en purinas (no tomar vísceras, anchoas, sardinas, carnes en general). Mantener la orina alcalina.
- Dieta en cálculos de fosfatos: reducir el fósforo dietético (sesos, pescados, nueces). Acidificar la orina.

#### Tratamiento post-cólico.

La elevada tasa de cálculos que contienen calcio en las sociedades de consumo se relaciona directamente con los patrones dietéticos de escaso contenido en fibra, carbohidratos muy refinados, consumo importante de alcohol, grandes cantidades de proteínas animales, grasa, alimentos con gran contenido en calcio, grandes cantidades de sal y alimentos muy enriquecidos con vitamina D.

Se dan menos en vegetarianos  
La disminuye la toma de magnesio y vit B6

- 3 litros de agua por día.
- Prevenir infecciones urinarias.

Modificar el pH de la orina para evitar precipitación. Una orina alcalina hace que el ácido úrico esté disuelto y no precipite formando cálculos. Una dieta abundante en vegetales y frutas reduce la necesidad de toma de agua.

#### **TRATAMIENTO:**

##### **A.- Si no existe Hidronefrosis**

**1.-Dietoterapia:** Abundantes Frutas y Ensaladas. Beber abundante agua de baja mineralización (tipo Bezoya, Lanjarón, Fontvella, Fontdor, Viladrau, etc.). La dieta debe ser pobre en purinas si el cálculo es de ácido úrico, y pobre en ácido oxálico si son de oxalatos; los de calcio son difíciles de controlar por la dieta, debido a la presencia de Calcio en todos los alimentos(solo habría que eliminar excesos, y mezclas

##### **2.- Hidroterapia:**

- **Baño de agua caliente** (lo más caliente que se tolere, sin quemarse), de medio tronco, que cubra la zona lumbar, durante media hora, 1 vez al día. En las fases de Cólico renal, 3 veces al día. Es el medio más eficaz, como espasmolítico y analgésico. - **Bolsa de agua** caliente en zona lumbar 1-2 veces al día, o continuamente si es un cólico.

##### **3.-Fitoterapia:**

###### **a.-Fuera de las-fases de Cólico renal:**

- **Tisana para los cálculos de Fosfatos y Oxalatos:** Zea mais 40 g, Foeniculum vulgare 20 g, Fraxinus excelsior 20 g, y Solidago Virga aurea 20 g.
- **Tisana para cálculos de A.úrico:** Foeniculum vulgare 20 g, Fraxinus excelsior 20 g, Ribes nigrum 20 g, Filipendula ulmaria 20 g y Betula alba 20 g.
- Dosis en ambas: 1 cuch. sopera de la mezcla para una taza. 3 veces/día entre con-údas.
- **b.- En la fase de Cólico,** se deben usar fórmulas que contengan plantas con acción:

- Antinflamatoria:
- Harpagophytum procumbens, E. S. 500 mg/cáps., 2 cáps. 3 veces/día.
- Sideritis Tragoriganum, Altea officinalis, en infusión.
- Antiespasmódica y sedante:
  - Matricaria chamomilla, Crataegus monogyna, Ononis aragonesa, Hemiararia glabra.
  - Sedantes clásicos como Passiflora incarnata, Valeriana, etc.
  - Existen preparados de laboratorios que se pueden encontrar en Farmacias:
  - Herbensurina Deiters:
- Composición: Arenaria roja, 66 g, Equisetum arvense 10 g, Sambucus nigra, flores, 6 g, y Cynodon dactylon, rizoma, 18 g.

- Dosis: 1 cuch. sopera para un vaso, 3-4 al día, entre con-údas.

- Resolutivo Regium, 6-8 cucharadas soperas al día. Como ya hemos dicho arriba, el Baño caliente de medio cuerpo es el tratamiento más importante en la fase de Cólico renal (antes llamado nefrítico).

##### **e.- En los pacientes con "arenillas " o con Litiasis recidivante:**

Es muy interesante que trimestralmente hagan un mes de tratamiento preventivo (o bien, una semana al mes), consistente en:

- Tomar una de estas tisanas 2-3 veces al día
- Resolutivo Regium 4-6 cuch. soperas al día
- Baño caliente de medio cuerpo, 1-2 veces al día
- Beber 2-3 litros de agua de baja mineralización al día (excepto en los casos de Obstrucción litiásica o hidronefrosis, ya que la incrementaría)
- Además, Dieta rica en frutas y ensaladas.

Con este tratamiento se llega a evitar en muchos pacientes las recidivas de nuevos Cólicos renales.

**B.- Si existe Hidronefrosis en Ecografía:** Remitir rápidamente al Urólogo, para posible tratamiento con Litotricia por ondas de choque. Es importante no retrasarlo, por el peligro, en pocos días, de anulación funcional del riñón afecto.

##### **2Entretanto:-**

No beber mucha agua, pues se acentuaría la presión hidrostática de la hidronefrosis.

-No dar diuréticos ni plantas medicinales con esta acción. Baños de medio tronco con agua caliente que cubra la zona lumbar, de 1/2 hora de duración, 2-3 veces/día.

Bolsa de agua caliente en zona lumbar, continuamente. -Se puede dar Fitoterapia antiinflamatoria y Antiespasmódica.

En los pacientes con Litiasis recidivante se debe hacer un control:

- Cada 3-6 meses de Ecografía renal, o bien ...
- Cada año, Rx simple de abdomen + Ecografía renal.

#### **BIBLIOGRAFIA:**

- ARMIJO VALENZUELA Y SANMARTIN BACAICOA. *Curas Balnearias y Climáticas*. Ed. Complutense. Madrid 1993.
- BOSSY D. PRAT -PRADAL. *Los microsistemas en acupuntura*. Ed Masson 1997.
- PROS Y VIÑAS. *Manual de medicina naturista*. Ed Temas de Hoy. Madrid 1994.
- SAZ PEIRO. *El camino personal a la salud*. Ed Cedel. Barcelona 1982.
- SERANE Y OTROS. *Influencia de la cura de Vittel sobre la frecuencia de cólicos nefríticos en los sujetos afectados de litiasis y sobre la duración de las bajas en el trabajo de estos enfermos*. Ecueta estadística. Presse Therm.Clin. 1979; 116. 246-255.
- SCHNEIDER. *La salud por la naturaleza*. Ed Safelis Madrid 1989.
- SURIA, Miguel. *Tratamientos naturistas en enfermos renales*. Rev. Natura Medicatrix nº39, año 1995, pag 30-35.