



Archivos Españoles de Urología

ISSN: 0004-0614

urologia@arch-espanoles-de-urologia.es

Editorial Iniestares S.A.

España

Abascal García, Ramón

Comentario editorial de: Validez diagnóstica de la TAC helicoidal frente a la ecografía en el cólico renoureteral

Archivos Españoles de Urología, vol. 63, núm. 2, marzo, 2010, p. 145

Editorial Iniestares S.A.

Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181017470011>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

COMENTARIO EDITORIAL de:

VALIDEZ DIAGNÓSTICA DE LA TAC HELICOIDAL FRENTE A LA ECOGRAFÍA EN EL CÓLICO RENOURETERAL.

Ramón Abascal García. Jefe Servicio Urología. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. España.

En los últimos años se viene preconizando el uso de la Tac helicoidal sin contraste (THSC) para el diagnóstico de litiasis en el paciente que acude a los servicios de Urgencias con sospecha clínica de cólico nefrítico. Además puede ayudar a hacer un diagnóstico diferencial con otras patologías. A pesar de ello se calcula que hasta un 40% de pacientes que acuden al servicio de Urgencias con "dolor abdominal agudo" salen sin un diagnóstico cierto (1).

En este trabajo se compara la sensibilidad y especificidad de la THSC frente a la ecografía en el contexto clínico de un cólico nefrítico, obteniendo la THSC un mayor número de diagnósticos positivos (60%) y una sensibilidad y especificidad del 100%, frente a la ecografía convencional que consiguió un 22%, sensibilidad del 30% y especificidad del 10%. En este sentido, creo que estas diferencias pueden estar marcadas por dos puntos: en primer lugar la variabilidad interobservador que existe al realizar una ecografía renovesical; parece que las ecografías se han realizado en los servicios de radiología y urología sin saber exactamente cuántos especialistas han colaborado; por otro lado, se han realizado menos ecografías (92) que THSC (124), con lo que lógicamente se detectan menos casos de litiasis. Aún así, la ecografía fue capaz de realizar más diagnósticos diferenciales (77%) que el THSC (40%), aunque no están recogidas el resto de patologías diagnosticadas.

En distintos trabajos se recoge una sensibilidad de la ecografía para detectar la litiasis que oscila entre 12-93% y del 91-96% para la THSC (2). Existen factores que influyen en estas tasas de detección como son: tamaño, localización, signos indirectos de obstrucción de la vía urinaria (ureterohidronefrosis, líquido perirrenal por rotura de la vía)(2,3). Cuando existen estos signos indirectos la sensibilidad para detectar la litiasis con la ecografía mejora claramente (3). La THSC también puede tener falsos positivos (flebolitos) cuando no se visualizan estos signos indirectos (2).

Aunque probablemente en el futuro irán saliendo refinamientos radiológicos que mejoren estas pruebas, hay que insistir en la importancia del diagnóstico clínico en el cólico renal. Todavía creo que la ecografía tiene su papel en el manejo urgente del cólico nefrítico, y es difícil de asumir que sobretodo en los grandes servicios de urgencias sea totalmente sustituida por la THSC.

Ramón Abascal García.

BIBLIOGRAFÍA

1. Del Arco Galán C, Parra Gordo ML, García-Casasola Sánchez G. Pruebas de imagen en el dolor abdominal agudo. Rev Clin Esp 2008; 208(10): 520-4.
2. Greenwell TJ, Woodhams S, Denton ER, Mackenzie A, Rankin SC, Popert R. One year's clinical experience with unenhanced spiral computed tomography for the assessment of acute loin pain suggestive of renal colic. BJU Int 2000; 85(6): 632-6.
3. Mitterberger M, Pinggera GM, Pallwein L, Grndl J, Feuchtner G, Plattner R, Neururer R, Bartsch G, Strasser I, Frauscher F. Plain abdominal radiography with transabdominal native tissue harmonic imaging ultrasonography vs unenhanced computed tomography in renal colic. BJU Int 2007; 100(4): 887-90.