

Urología General

Urolitiasis en Chile: de evento agudo a enfermedad metabólica

Lejos de constituir un evento aislado, la urolitiasis se ha consolidado como una expresión clínica del cambio epidemiológico asociado al estilo de vida moderno. Su aumento sostenido en las últimas décadas no solo responde a una mayor capacidad diagnóstica, sino también a la creciente exposición de la población a determinantes metabólicos que favorecen su aparición y recurrencia.

A nivel global, la prevalencia de urolitiasis oscila entre 4% y 20%, con una tendencia ascendente en múltiples regiones. En Chile, series basadas en tomografía computarizada han estimado una prevalencia cercana al 14%, con predominio en hombres. Este escenario se asocia al incremento de obesidad, síndrome metabólico y modificaciones en los hábitos alimentarios, posicionando a la litiasis urinaria como un problema clínico cada vez más frecuente en la práctica cotidiana.

Más allá del episodio agudo, la urolitiasis impone una carga relevante para los sistemas de salud, siendo una causa habitual de consulta en servicios de urgencia. Su trascendencia radica en su elevada recurrencia, que puede superar el 50% a 10 años, y en su potencial impacto sobre la función renal en casos seleccionados. En este contexto, el abordaje clínico debe evolucionar desde la resolución del evento hacia la identificación de factores predisponentes y la prevención efectiva de nuevos episodios.

Desde una perspectiva fisiopatológica, la enfermedad se vincula estrechamente con alteraciones metabólicas. La obesidad, la resistencia a la insulina y dietas ricas en sodio y azúcares simples, particularmente fructosa, generan un entorno urinario litogénico mediante cambios en el pH urinario y en la excreción de calcio, oxalato y ácido úrico. Asimismo, diversos fármacos pueden actuar como promotores de cristalización, lo que refuerza la necesidad de una evaluación clínica integral.

El diagnóstico se sustenta actualmente en la tomografía computarizada sin contraste, considerada el estándar de referencia en adultos por su alta sensibilidad y especificidad. La ecografía conserva un rol relevante en escenarios seleccionados, especialmente en población pediátrica y embarazadas, donde la seguridad es prioritaria.

El manejo inicial del cólico renal se centra en el control del dolor, privilegiando el uso de antiinflamatorios no esteroideos. En pacientes seleccionados, en particular con litiasis ureteral distal no complicada, el tratamiento expulsivo médico puede facilitar la eliminación



HMS

**HOSPITAL
MILITAR
DE SANTIAGO**



**Dr. Felipe
Mandujano Torres**
Jefe del Servicio de Urología
fmandujano@hms.cl

espontánea. Las decisiones de intervención se basan en el tamaño, la localización y la evolución clínica: la litotricia extracorpórea por ondas de choque y la ureteroscopia ofrecen alternativas eficaces en cálculos de menor tamaño, mientras que la nefrolitotomía percutánea se reserva para litiasis de mayor volumen o complejidad.

Sin embargo, el verdadero desafío no radica únicamente en resolver el episodio agudo. La alta tasa de recurrencia obliga a incorporar estrategias preventivas sistemáticas. La hidratación adecuada, orientada a lograr una diuresis superior a 2-2,5 litros diarios, junto con la evaluación metabólica en pacientes de riesgo, permite implementar intervenciones dirigidas que reducen la formación de nuevos cálculos.

En este escenario, la urolitiasis debe ser comprendida como una enfermedad crónica de base metabólica. Su abordaje exige no solo resolución quirúrgica oportuna, sino también una estrategia preventiva sostenida, orientada a disminuir su impacto clínico y la carga asistencial asociada en la población chilena.

