



Introducción

La litiasis urinaria es una enfermedad frecuente, la incidencia estimada en Europa y países desarrollados es de 0.5-1%, con una prevalencia del 5-10%. En España, según el estudio realizado por el grupo de urolitiasis de la Asociación Española de Urología (AEU) en 1984, la incidencia anual fue de 0.27%, con una prevalencia de 4.16% (prevalencia en el 4.8% de hombres frente a 3.8% en mujeres), con un pico de máxima frecuencia entre la tercera y la quinta década de la vida. Se observa un alto porcentaje de recidivas, 50% a los 5 años, 60% a los 8 años y de hasta un 70% en plazos mayores de tiempo¹⁻³.

Diversos factores han sido implicados en la epidemiología de la litiasis urinaria^{2,3} entre los que cabe destacar:

a) Factores intrínsecos:

1. Genéticos (acidosis tubular renal, cistinuria, hiperoxaluria primaria).
2. Raza (más frecuente en caucásicos y euroasiáticos).
3. Edad (adultos mayores de 40 años).
4. Sexo (más frecuente en varones).

b) Factores extrínsecos:

1. Geográficos (más frecuente en regiones tropicales).
2. Ambientales (más frecuente en los meses calurosos).
3. Alimentarios (ingesta de proteínas animales y/o restricción de calcio en la dieta).
4. Socioeconómicos (más frecuente en profesiones sedentarias y de clase social media).

La profilaxis de la litiasis urinaria debe basarse en el conocimiento previo de la enfermedad litiásica, dado que el cálculo tiene un origen multifactorial en el que se implican factores anatómicos, hidrodinámicos y físico-químicos. Debemos pues conocer la morfología y función de la vía excretora (determinadas alteraciones morfológicas de la vía urinaria pueden ser corregidas) y realizar un estudio microbiológico y bioquímico urinario, que nos permita tratar adecuadamente una posible infección o la enfermedad responsable del desorden bioquímico (gota, hiperparatiroidismo, hipercalciuria familiar, acidosis tubular, etc.). En cualquier caso, conocer el perfil litogénico de la persona, nos facilita la modulación de sus hábitos dietéticos y la elección de los fármacos más adecuados¹.

La litotricia extracorpórea y las técnicas endourológicas, han disminuido considerablemente la morbilidad, número de estancias hospitalarias y la inactividad laboral, derivadas de la cirugía abierta en la litiasis urinaria, sin embargo, ha aumentado la frecuencia de cólicos renales y la prevalencia de la enfermedad, por persistencia de fragmentos residuales tras la aplicación de las ondas de choque. En el estudio de Sánchez-Martín y cols. se estima que en España la prevalencia actual de la litiasis renal es del 5,06%, que corresponde a 2.233.214 casos⁶, con una incidencia nacional media de 0,73% (325.079 nuevos casos/año), datos cercanos a los referidos por autores que han realizado estudios de campo (incidencia anual de 0,3-0,8)^{2,7} o a los realizados en USA y Países Europeos⁸.

Con estos datos podemos estimar que actualmente existen en Andalucía 420.000 portadores de “enfermedad litiásica”, a los que cada año se suman 41.500 nuevos casos, el 75% expulsarán el cálculo de forma espontánea o con tratamiento médico y el 25%, 10.375 casos, requieren tratamiento instrumental, litotricia extracorpórea, cirugía abierta o endoscópica, etc.. En el año 2009 se realizó tratamiento a 7.000 pacientes, en las unidades de litotricia extracorpórea del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA).

La litiasis urinaria se manifiesta habitualmente en forma de crisis reiteradas de cólico renal y genera un elevado número de consultas médicas y de ingresos hospitalarios, de gran repercusión económica y social. La tendencia natural a que aumente la frecuencia de esta enfermedad de origen multifactorial (factores locales y sistémicos) y vinculada con el desarrollo socio-cultural, encuadra a la urolitiasis en el grupo de las “enfermedades de la civilización”.

El 1º y 2º Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía, orientaron sus acciones teniendo en cuenta al ciudadano como elemento nuclear del sistema y en el 3º Plan de Calidad se recoge, que la necesidad de ofrecer una respuesta única e integrada sigue siendo uno de los elementos fundamentales que definen la calidad de los servicios de salud, ofreciendo así una mejor respuesta al conjunto de necesidades individuales y colectivas, con una asistencia sanitaria INTEGRADA, INTEGRAL y SEGURA. Para cumplir este objetivo, una de las líneas de acción es la modernización y simplificación de los procesos asistenciales integrados (PAI), como herramienta facilitadora de la práctica clínica y la continuidad de atención al paciente y como instrumento para el logro de la mejor efectividad y excelencia en la Gestión Clínica⁹.

En este momento se está generando un nuevo impulso en la modernización e innovación de los PAI, profundizando en el modelo de competencias profesionales y en la seguridad

del paciente, en un espacio compartido; con herramientas y procedimientos para la obtención de indicadores clínicos y de resultados en salud que permitan estudios retrospectivos y de tendencias, a partir de la Historia de Salud Digital¹⁰.

Se trata de:

- Incorporar como hábito todas las herramientas y dinámicas de mejora continua que tenemos establecidas en el SSPA.
- Enfatizar dimensiones de la calidad que se han ido desarrollando en la Organización e incorporarlas a la herramienta de forma integrada (Gestión por Procesos Asistenciales Integrados) y en el contexto de la Gestión Clínica (GC).
- Simplificar la herramienta para potenciar su utilización por los profesionales del SSPA.
- Ser ambiciosos en el abordaje, desechando cualquier matiz que pueda reducir o condicionar el desarrollo de la estrategia para los próximos años¹⁰.

Nuestro objetivo y manteniendo un punto de vista global e innovador, a iniciativa de la Consejería de Salud y en consonancia con el Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía, es diseñar un Proceso Asistencial Integrado de Urolitiasis que permita:

- Realizar una asistencia sanitaria única, integrada y segura, orientada a las necesidades de la persona, promoviendo estilos de vida saludables y facilitando su proyecto vital.
- Incorporar los valores y preferencias de la persona en las decisiones, facilitando la comunicación, participación y corresponsabilidad del ciudadano en el cuidado de su salud y en la utilización de recursos.
- Estimular el compromiso, la autonomía y participación del profesional en su desarrollo competencial y en la gestión de su conocimiento participando en proyectos de I+D+I y desarrollo a nuevas expectativas.
- La selección y utilización adecuada de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, sobre la base de la evidencia disponible, eficiencia, uso adecuado de fármacos y seguridad del paciente, tratando de mantener la variabilidad en la asistencia sanitaria de pacientes con litiasis urinaria dentro de unos márgenes razonables.
- La asistencia en el nivel en que sea más eficiente o aceptada, basándonos en la historia natural de la enfermedad y competencias profesionales específicas.
- La continuidad asistencial, estableciendo criterios clínicos y organizativos integrados y comunes entre Atención Hospitalaria y Atención Primaria.

El desarrollo del PAI Urolitiasis surge, ante la necesidad de optimizar la asistencia sanitaria y de racionalizar el coste/beneficio, mediante la coordinación entre profesionales y ámbitos de actuación.

Estrategia de búsqueda

Se realizó una búsqueda sistemática en la literatura científica para localizar las guías de práctica clínica (GPC) relacionadas con el diagnóstico y manejo de la urolitiasis. Para ello se utilizaron las principales bases de datos referenciales: Medline, Embase, Alberta Medical Association Guidelines, Canadian Medical Association (CMA), Infobase, New Zealand Guidelines Group, National Guideline Clearinghouse, Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN), Guía Salud, Fistera y Athens.

Se consultaron además las principales asociaciones urológicas: European Association of Urology (EAU), European Society for Paediatric Urology, y la American Urological Association of Urology (AUAU) hasta el 30 de enero de 2012.

Se desarrollaron estrategias de búsqueda estructuradas según el formato PICO (población, intervención, comparación y resultados) con términos tanto en formato libre como en lenguaje controlado (descriptores MeSH o Emtree, por ejemplo).

La búsqueda se realizó utilizando una terminología sensible para evitar la pérdida de algún documento relevante, limitándose por tipo de estudio a guías de práctica clínica y sin limitaciones por idioma o por fecha de realización. Se realizaron, además, búsquedas manuales de referencias cruzadas de las guías incluidas.

Se incluyeron aquellas guías de práctica clínica que estuvieran relacionadas con el diagnóstico y manejo de la urolitiasis en poblaciones de cualquier edad y sexo. Fueron excluidos los estudios que no fueran guías de práctica clínica o que no abordasen específicamente el tema objeto de estudio.

Una vez obtenida la lista de referencias, se procedió a la selección de las guías de práctica clínica que serían utilizadas para aportar evidencia científica de calidad. Los criterios empleados para la selección de las guías de trabajo incluidas en el presente trabajo fueron los siguientes:

- Tipo de estudio: guías de práctica clínica.
- Tipo de participantes: pacientes (adultos y niños) con diagnóstico de urolitiasis.
- Tipo de Intervención: diagnóstico y manejo de la urolitiasis.

Se llevó a cabo una revisión de títulos y resúmenes de todas las referencias para establecer si estos trabajos cumplían o no los criterios de inclusión acordados. Se obtuvieron las guías completas de las referencias que cumplían los criterios de inclusión o de aquellas que carecían de datos suficientes en el título y en el resumen para tomar una decisión clara sobre su inclusión.

Posteriormente, las guías que cumplieron estos criterios fueron evaluadas para establecer su calidad y extraer sus resultados. Para evaluar la calidad de los trabajos incluidos se utilizó la herramienta AGREE, una herramienta genérica diseñada principalmente para ayudar a la evaluación de la calidad metodológica de guías de práctica clínica disponible en el siguiente enlace <http://www.agreecollaboration.org/instrument/>. Esta búsqueda se realizó para localizar la evidencia científica con el fin de apoyar y actualizar las recomendaciones que aparecen en este Proceso Asistencial Integrado (PAI).

La estrategia de búsqueda y la evaluación de la calidad de los artículos incluidos en la elaboración del PAI Urolitiasis se encuentra disponible en la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía (AETSA); a ellos se puede acceder mediante el correo electrónico: aetsa.csalud@juntadeandalucia.es.