

IMPACT OF DIETARY COUNSELING ON URINARY STONE RISK PARAMETERS IN RECURRENT STONE FORMERS

IMPACTO DE RECOMENDACIONES ALIMENTARIAS SOBRE LOS PARÁMETROS DE RIESGO DE UROLITIASIS EN FORMADORES DE CÁLCULOS RECURRENTES

Ortiz-Alvarado O, Miyaoka R, Kriedberg C, Moeding A, Stessman M, Anderson JK, Monga M.

J Endourol. 2011 Mar;25(3):535-40.

Glickman Urological and Kidney Institute, The Cleveland Clinic, Cleveland, Ohio 44195, USA.

Objetivo: El propósito de este estudio fue investigar el impacto actual de las recomendaciones alimentarias sobre el riesgo de urolitiasis.

Métodos: Se realizó un estudio de cohorte retrospectivo de los pacientes tratados en nuestra clínica de urolitiasis entre julio 2007 y febrero 2009. Los factores de riesgo de litiasis urinaria de los pacientes fueron evaluados mediante recolección de orina de 24 horas pre- y post-intervención. Todos los pacientes recibieron recomendaciones alimentarias de un(a) nutricionista registrado(a) en cada visita.

Resultados: Se identificó a 137 individuos que fueron tratados inicialmente sólo con intervención nutricional para corregir sus factores de riesgo de urolitiasis. El seguimiento promedio de este grupo fue de 15.19 ± 13.7 meses. Los sujetos presentaron cambios significativos de volumen urinario (71.1%, 1.68 ± 0.68 a 2.59 ± 0.80 L/día, $p < 0.0001$), sodio urinario (58.1%, 229.68 ± 72.51 a 144.65 ± 52.70 mmol/día, $p < 0.0001$), calcio urinario (43.8%, 314.33 ± 95.75 a 216.81 ± 80.90 mg/día, $p < 0.0001$), ácido úrico urinario (50%, 0.821 ± 0.210 a 0.622 ± 0.128 g/día, $p < 0.0001$), citrato urinario (50.7%, 583.19 ± 330.86 a 797.36 ± 412.31 mg/día, $p < 0.0001$) y oxalato urinario (55.5%, 46.28 ± 10.31 a 32.56 ± 9.02 mg/día, $p < 0.0001$). La sobresaturación de oxalato de calcio también disminuyó significativamente respecto al nivel basal (9.34 - 5.03 , $p < 0.0001$).

Conclusión: La litiasis urinaria es una enfermedad multifactorial que requiere un enfoque multidisciplinario. Nuestros resultados apoyan la utilidad del consejo nutricional por un profesional registrado como parte del manejo de la urolitiasis.

Comentario del Editor: Ciertamente como urólogos habitualmente nos interesan más los aspectos quirúrgicos y técnicos del tratamiento de la urolitiasis. Esto es especialmente evidente si consideramos el auge actual de los procedimientos endourológicos como la ureteroscopia y el enorme desarrollo que estas técni-

cas han experimentado, permitiéndonos dejar a muchos pacientes libres de cálculos. Sin embargo, no debemos olvidar que nuestro trabajo estará inconcluso si no evaluamos el riesgo futuro de formar cálculos en esos mismos pacientes y si no les damos al menos recomendaciones básicas para reducir dicho riesgo.

En el presente artículo del grupo del Dr. Manoj Monga de la Cleveland Clinic, queda de manifiesto que las recomendaciones alimentarias que habitualmente damos a nuestros pacientes tienen un real impacto sobre los principales factores de riesgo de urolitiasis. Esto es especialmente válido para los pacientes con litiasis recurrente de oxalato de calcio. Sin embargo, en el presente trabajo no se evalúa realmente la recurrencia de litiasis en los pacientes, sino que se aceptan los niveles medidos en orina de 24 horas como marcadores válidos de reducción de riesgo después de la intervención nutricional. Es interesante notar que sólo un porcentaje de los pacientes redujeron sus factores de riesgo y un porcentaje aún menor normalizó completamente los niveles medidos. Aún así, todos los cambios fueron significativos. Las recomendaciones que los autores dieron a sus pacientes incluyen: ingesta de líquido suficiente para orinar al menos 2 litros al día, restricción de sal (cloruro de sodio) a 3.5g al día y restricción de proteínas animales a 85-110g al día. Aparte de lo anterior, en pacientes con hipocitraturia se recomienda la ingesta de jugos ricos en citrato (limonada, jugo de naranja) y en pacientes con hiperoxaluria un consumo restringido de alimentos ricos en oxalato de acuerdo a una tabla. Tal como ha sido demostrado previamente, los autores recomiendan a sus pacientes una dieta con aporte normal -no restringido- de calcio (900-1.200 mg/día), lo cual contribuye a una menor absorción intestinal de oxalato.

En mi opinión, este artículo es un argumento más para realizar un estudio metabólico, aunque sea básico, en nuestros pacientes con urolitiasis cálcica recurrente. Las recomendaciones generales y específicas derivadas de dicho estudio deberían ser entregadas en forma clara y concisa al paciente. En ese sentido, el trabajo en equipo con especialistas en nutrición motivados y entrenados en el tema de urolitiasis sería evidentemente un gran aporte también en nuestro medio. Sólo con una estrategia multidisciplinaria podremos lograr una mayor adherencia por parte de nuestros pacientes y, por ende, una reducción duradera en su riesgo de recurrir.

Dr. Alfred Krebs