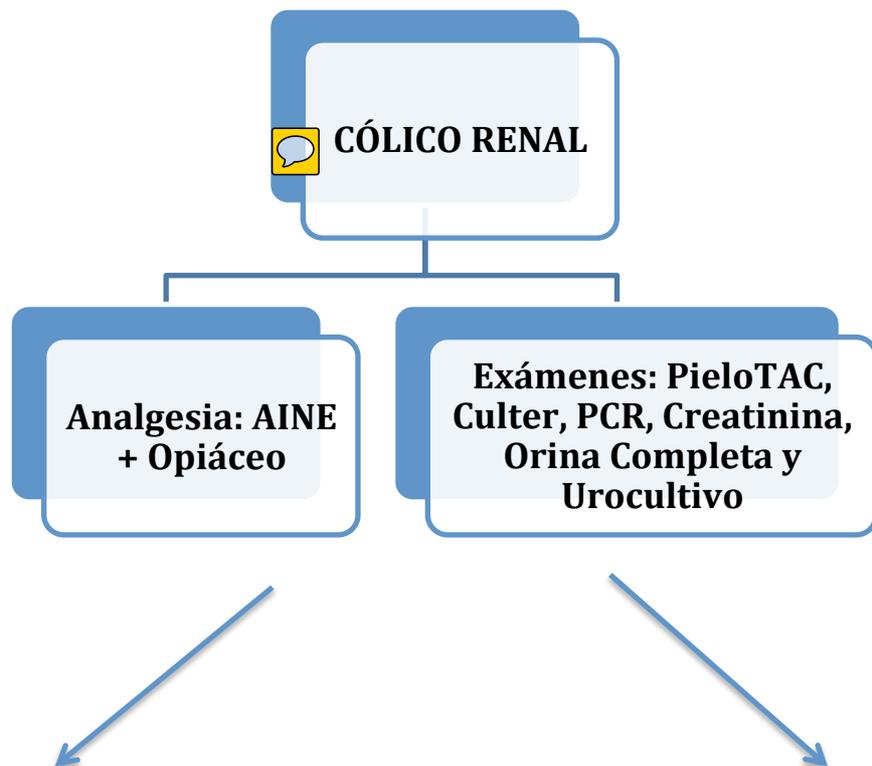


**Estimado Colega: Si recibe a paciente con cuadro clínico compatible con cólico renal le sugerimos apoyarse en el siguiente flujograma**



**Hospitalizar y avisar a Urólogo de turno si:**

- Paciente Trasplantado Renal
- Paciente Inmunosuprimido
- Paciente Embarazada
- Paciente Monorreno
- Anuria > 12 horas
- Falla renal aguda (Cl. Creatinina < 60 ml/min o Creatinina > 1.5 mg/dl)
- Fiebre, sepsis o elevación significativa de parámetros inflamatorios
- Mala tolerancia oral (Náuseas o vómitos)
- Refractoriedad a tratamiento analgésico en Servicio de Urgencia
- Cálculo ureteral > 6 mm unilateral
- Cálculo renal > 6 mm que no responde a analgesia
- Cálculo ureteral bilateral independiente de tamaño
- 2 o más episodios de cólico renal en Servicio de Urgencia



**Si paciente NO presenta alguno de los criterios previos debe ser dado de alta con las siguientes indicaciones:**

- Reposo Relativo (Licencia médica si amerita)
- Régimen habitual, líquidos abundantes
- Paracetamol 1 gr cada 12 horas
- AINE a elección (Evitar si función renal alterada, paciente monorreno o embarazada)
- En caso de cálculo ureteral: Tamsulosina 0.4 mg, 1 comp. al día (por al menos 10 días)
- Control en Policlínico ó Consulta de Urología con Urólogo de turno a la brevedad
- Reconsultar al Servicio de Urgencia SOS

**La presencia de hidronefrosis NO es indicación de hospitalizar en pacientes sin otro factor de riesgo. Es esperable cuando el paciente está cursando con dolor**