

# PARA FRENAR O REDUCIR EL RIESGO DE CÁLCULOS RENALES

importa sobre toda cantidad de agua bebas y, en segundo lugar, qué tipo.

## Cantidad diaria

- Objetivo general: que la diuresis llegue a unos 2-2,5 L/día, lo que suele requerir 2-3 L de agua repartidos a lo largo del día (algo más con calor o ejercicio).
- Beber a sorbos frecuentes, no todo de golpe, y aumentar en verano, fiebre, deporte o si la orina se ve muy concentrada (oscura).

## Tipo de agua (principios generales)

Para prevención o freno de litiasis en general (sin entrar aún en tipo de piedra):

- Priorizar agua de mineralización débil u oligomineral (residuo seco <50-100 mg/L), que "carga" menos de minerales al riñón.
- Contenido en sodio lo más bajo posible, idealmente <10 mg/L, sobre todo si hay HTA o litiasis cálcica.
- El gas en sí no produce cálculos, pero muchas aguas con gas llevan más sodio; no las usaría como agua principal en alto volumen diario.

## Ajustes según el tipo de cálculo

Si ya sabes el tipo de piedra (muy recomendable pedirlo al informe de urología/laboratorio):

- Cálculos de oxalato cálcico (los más frecuentes):
- Agua de mineralización débil o moderada.
- Calcio del agua: no muy alto si el paciente tiene hipercalcemia; En general se recomiendan aguas con calcio moderado y sodio bajo.
- Algo de magnesio es beneficioso porque inhibe la cristalización.
- Cálculos de ácido úrico:
- Agua baja en sodio.
- Preferible agua con bicarbonato (aguas bicarbonatadas o algo más alcalinas), que ayudan a alcalinizar la orina.

## Cosas que no son tan determinantes

- Aguas "duras" (más calcio/magnesio): en población general no se asocian de forma clara a más riesgo, pero en personas con litiasis previas se suele recomendar, por prudencia, agua con perfil más controlado según el tipo de cálculo.

- Productos tipo "agua dialítica" o similares: no hay evidencia sólida de que sean superiores a una buena hidratación con agua convencional adecuada.

### Resumen práctico muy corto

- Beber 2-3 L/día, buscando orina clara la mayor parte del tiempo.
- Usar como base agua de mineralización débil, muy baja en sodio.

## AJUSTES SEGÚN EL TIPO DE CÁLCULO

Si ya sabes el tipo de piedra (muy recomendable pedirlo al informe de urología/laboratorio):

- Cálculos de oxalato cálcico (los más frecuentes):
- Agua de mineralización débil o moderada.
- Calcio del agua: no muy alto si el paciente tiene hipercalciuria; En general se recomiendan aguas con calcio moderado y sodio bajo.
- Algo de magnesio es beneficioso porque inhibe la cristalización.
- Cálculos de ácido úrico:
- Agua baja en sodio.
- Preferible agua con bicarbonato (aguas bicarbonatadas o algo más alcalinas), que ayudan a alcalinizar la orina.

### Cosas que no son tan determinantes

- Aguas "duras" (más calcio/magnesio): en población general no se asocian de forma clara a más riesgo, pero en personas con litiasis previas se suele recomendar, por prudencia, agua con perfil más controlado según el tipo de cálculo.
- Productos tipo "agua dialítica" o similares: no hay evidencia sólida de que sean superiores a una buena hidratación con agua convencional adecuada.