Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):106

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1772 - UNA BUENA CANTERA

M.M. Fernández de Béjar[a], L.M. González Torres[a], B. de la Villa Zamora[b], M.J. Martínez Valero[c], P. Abellán García[d] e I. Pico García[e]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Floridablanca. Murcia. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [d]Médico de Familia. Centro de Salud de Santomera. Murcia. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Sur. Murcia. [e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Infante. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 56 años, HTA desde hace 6 años y DLP, en tratamiento con valsartán 80 mg y simvastatina 10 mg, remitida por su médico de AP al Servicio de Urgencias por fracaso renal agudo. Refiere que hace 5 días presentó oligoanuria de 12 horas de evolución que se autolimitó. Tras ello, presenta sensación de pesadez en hipogastrio, con diuresis normalizada, sin fiebre ni síndrome miccional ni otra sintomatología acompañante. Ante este cuadro, su MAP solicitó analítica general hallando creatinina 9,5 (previa hace 8 meses: 1,1), por lo que deriva a urgencias. La paciente refiere buen control de TA y niega abuso de AINEs en días previos.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. Afebril. Constantes estables. ACP normal. Abdomen anodino. Puño-percusión bilateral negativa. MMII sin edemas. Analítica: urea 194, creat 10,2, K 6,5, resto de bioquímica, hemograma y coagulación normales. Orina: leucos y hematíes 0-5 por campo en sedimento, con gérmenes escasos. Ecografía: ureterohidronefrosis bilateral (riñón derecho: grado III, izquierdo: grado IV) hasta tercio medio de uréteres, de probable causa obstructiva. Rx abdomen: dos imágenes densidad calcio de 1cm en ambos uréteres ilíacos (litiasis). ITC nefrología: Dado que la causa de la IRA es obstructiva, se deriva a Urología.

Juicio clínico: IRA de causa obstructiva. Hiperpotasemia moderada-grave.

Diagnóstico diferencial: Uropatía obstructiva litiásica. Uropatía obstructiva de causa neoplásica. IRA prerrenal. Glomerulonefritis. Enfermedad renal tubulointersticial.

Comentario final: Ante un FRA en una paciente joven sin antecedentes de interés, hay que descartar principalmente que la causa sea obstructiva mediante ecografía. En este caso, el ultrasonido pudo visualizar la hidronefrosis pero no la causa de la misma, que podía ser una litiasis o una neoplasia. Finalmente con la radiografía simple de abdomen se pudo evidenciar la presencia de litiasis cálcicas bilaterales como causas de la obstrucción. La paciente ingresó en Urología para colocación de doble J bilateral y seguimiento ambulatorio. Gracias a la pericia del MAP para solicitar la analítica general ante la oligoanuria autolimitada de solo 12 horas, se pudo diagnosticar este cuadro (puesto que la paciente no había presentado ninguna otra clínica). Y con ello evitar posibles complicaciones derivadas de la progresión del mismo.

Palabras clave: *Fallo renal agudo. Uropatía obstructiva. Creatinina.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.