



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/1710 - Ecografía en atención primaria. A propósito de un caso de hidronefrosis

E.F. Nortes Cañizares^a, M.I. Salinas Pérez^b, J. Campos Mora^c, R. Muñoz Sarmiento^d, M.M. Díaz García^e, C. Gracia Díaz^b, D. Oñate Cabrerizo^a, M.E. Espinosa Sansano^c y C. Guillén Montiel^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^dMédico de Familia. Centro de Salud Orihuela I. Alicante. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^fMédico de Familia. Centro de Salud Doctor Álvarez de la Riva. Orihuela. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^eMédico Residente. Centro de Salud Almoradí. Orihuela.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 72 años que acude a consulta por incontinencia urinaria por rebosamiento y disminución de la fuerza en el chorro miccional. En su historial clínico destaca un IAM tratado con angioplastia e hipertrofia prostática tratada con tamsulosina y succinato de solifenacina.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física destacamos una tensión arterial de 160/96 mmHg y dolor en hipogastrio. Ausencia de signos de irritación peritoneal y prueba puño-percusión negativa. En la ecografía observamos: riñón izquierdo: tamaño de 12 × 50 mm y ectasia ductal del seno renal (hidronefrosis grado III); riñón derecho: tamaño de 12-45 mm y ectasia ductal del seno renal (hidronefrosis grado II-III); vejiga distendida y volumen prostático de 63 cc.

Juicio clínico: Hidronefrosis bilateral secundaria a hipertrofia prostática.

Diagnóstico diferencial: Hipertrofia benigna de próstata; neoplasia prostática; reflujo vesicoureteral.

Comentario final: La hidronefrosis consiste en una dilatación del sistema pielocalicial debido a un incremento de presión que experimenta la vía urinaria por encima del obstáculo que impide el flujo miccional. Esto conlleva una serie de cambios fisiopatológicos como: disminución del flujo sanguíneo renal, dilatación piélica y atonía de la musculatura, entre otras. El síntoma fundamental es la disminución del chorro miccional por obstrucción en la vía urinaria, que provoca el rebosamiento y posterior insuficiencia postrenal. El algoritmo diagnóstico comenzará con la anamnesis y exploración física, donde destacamos el efecto masa y dolor hipogástrico. Seguidamente realizamos la ecografía abdominal donde observamos los hallazgos anteriormente descritos. Tras realizar diagnóstico derivamos a Urología donde se realiza flujometría y cirugía si procede. Un correcto juicio clínico es indispensable para poder diferenciar si lo que le ocurre al paciente es un cuadro de urgencia miccional o incontinencia urinaria por rebosamiento. Esto sumado a la realización de una ecografía (globo vesical) y la dilatación de la vía urinaria superior, es suficiente para diagnosticar una obstrucción y probable insuficiencia postrenal. En Urología se realizará una flujometría para finalmente tratar mediante cirugía. El tratamiento del cuadro por rebosamiento es el de la causa que lo produce.

Bibliografía

1. Wang QF, et al. Giant hydronephrosis due to ureteropelvic junction obstruction: A rare case report, and a review of the literature. Mol Clin Oncol. 2016;5:19-22.

Palabras clave: Hidronefrosis. Ecografía.