



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

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

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

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Orihuela I. Alicante. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Doctor Álvarez de la Riva. Orihuela. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>e</sup>Médico 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 hipertrrofia 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 hipertrrofia prostática.

**Diagnóstico diferencial:** Hipertrrofia 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.*