



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2252 - ¿PIELONEFRITIS? NO LO TENGO TAN CLARO

M. González María Dolores^a, M. Martínez García^b, M. Zarza Arribas^a, R. Romera Martínez^a, E. Sequeda Vázquez^c y C. Casas Mena^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Menor. El Algar. Murcia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud El Algar. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Unión. Cartagena. Murcia. ^dMédico de Familia. Consultorio Llano del Beal. Centro de Salud Mar Menor. El Algar. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 58 años, exfumador de 45 paquetes/año, acude a la consulta por astenia, molestia renoureteral derecha, desconfort hipogástrico y febrícula desde hace 8 días. Se indica analítica y ante hallazgo de insuficiencia renal aguda y proteinuria se deriva a urgencias para ecografía.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril. FC: 76, Saturación O2: 97%. Excelente estado general. No signos sépticos. TA normal. ACP: Normal. Abdomen: blando y depresible, sin defensas. Puño percusión renal bilateral negativa. Neurológico: No focalidad. Extremidades: no edemas ni signos de tvt. Glucosa 117. Creatinina 2,00. Sodio 140. Potasio 5,2. PCR 5. Orina: bacteriuria y proteinuria moderada. Leucocitos 3/campo. Hematíes 3/campo. Hemograma: Hemoglobina 11,5. Hematócrito 35,2. VCM Normal. Leucocitos 11.530. (N 8.170. L 2.110. M 1.120). ECG: Normal. Eco: riñón derecho aumentado con cortical engrosada y heterogénea en el polo inferior con aspecto pseudonodular sin delimitarse masa ni colecciones. Muy leve ectasia pielocalicial. TC toraco-abdominal: neoplasia renal derecha con extensión perirrenal, retroperitoneal, retrocrural, páncreas, suprarrenal y pulmonar. Trombosis cavoiliofemoral (T3c/4N1M1). Biopsia con aguja gruesa: carcinoma renal pobemente diferenciado, con intensa necrosis. Probable carcinoma de células claras.

Juicio clínico: Carcinoma renal derecho de células claras estadio IV y trombosis extensa cavoiliofemoral.

Diagnóstico diferencial: Pielonefritis. Nefrolitiasis. Necrosis renal secundaria a trombosis. Vasculitis. Enfermedades tubulointersticiales. Glomerulopatías. Hiperplasia benigna de próstata.

Comentario final: La mayoría de los fracasos renales agudos se deben a causas que no necesitan biopsia para su diagnóstico o tratamiento. No obstante, se estima que un 8% no tiene una causa clara y, si presentan características atípicas como hematuria, cilindruria o proteinuria, son indicación de biopsia renal urgente para descartar glomerulonefritis rápidamente progresivas, vasculitis o nefropatías tubulointersticiales agudas. Ante insuficiencia renal aguda y con la finalidad de descartar dilatación pieloureteral, estaría indicada la ecografía renal de urgencias.

Bibliografía

1. Insuficiencia renal aguda 2015. Mayoclinic.org. Disponible en: <http://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/kidney-failure/basics/causes/con-20024029?p=1>
2. Rivera F. NefroPlus. 2009;2:1-8.

Palabras clave: Insuficiencia renal. Neoplasias renales. Trombosis.