Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2852

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3432 - QUE LOS ÁRBOLES NO TE IMPIDAN VER EL BOSQUE

M. Muñoz Martín[a], J. Cabañas Morafraile[b], N. Dorado Peñalver[c], J. de Fez Herraiz[d], N. Laín Terés[e] y T. Begoña Fernández[e]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud de Olías del Rey. Toledo. [b]Médico de Familia. Centro de Salud de Burguillos. Toledo. [c]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Benquerencia. Toledo. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Camarena. Toledo. [e]Médico de Familia. Hospital Virgen de la Salud. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 65 años, con antecedentes de cólicos nefríticos de repetición e hipotiroidismo. Acude a consulta por malestar general, desde hace 20 días refiere insomnio, astenia, hiporexia con pérdida ponderal y labilidad emocional que achaca a fallecimiento de su marido. Por este motivo se pautó ISRS. A los nueve días, acude por persistencia de pérdida ponderal, astenia, sin fiebre ni síndrome miccional.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física destaca abdomen blando no doloroso con gran masa indolora en fosa ilíaca derecha adherida a planos profundos de consistencia pétrea, además puñopercusión renal bilateral negativa. Se solicitó radiografía abdominal y analítica sanguínea. En la radiografía se apreciaban cálculos coraliformes en riñón derecho y a nivel de fosa ilíaca derecha un efecto masa con grandes calcificaciones. En la analítica destaca aumento de reactantes de fase aguda con neutrofilia. Se decidió derivación hospitalaria para estudio mediante TAC, el cuál informan como riñón derecho con litiasis coraliforme, no funcionante, parénquima sustituido por cavidades hidronefróticas y litiasis en uréter pélvico derecho.

Juicio clínico: Hidronefrosis secundaria a litiasis coraliforme de gran tamaño.

Diagnóstico diferencial: Estenosis pieloureteral, tumoración abdominal, litiasis renal.

Comentario final: Este caso ejemplifica la importancia de no dejarnos estigmatizar por la clínica psiquiátrica y realizar una buena exploración física para poder sospechar enfermedades que pueden tener desenlaces trascendentales. La litiasis renal es una causa poco frecuente de fallo renal, aunque existen algunas con mayor riesgo como las coraliformes. Sin tratamiento pueden acabar destruyendo al riñón y provocando un cuadro séptico grave. Así pues se pueden tratar de varias maneras dependiendo si el riñón es funcionante o no. Si lo es, se puede optar entre nefrolitotomía percutánea, litotricia o cirugía abierta. En cambio, si no lo es y el riñón ya presenta afectación parenquimatosa, como ocurrió en nuestro caso, se prefiere la nefrectomía para evitar las complicaciones que pueden derivar como son infecciones urinarias recurrentes, abscesos perirrenales y sepsis.

Bibliografía

1. Worcester E, Parks JH, Josephson MA, Thisted RA, Coe FL. Causes and consequences of kidney loss in patients with nephrolitiasis. Kidney Int. 2003;64:2204-13.
2. Polo Barzallo H, Vintimilla Cazorla MP. Litiasis coraliforme renal izquierda. A propósito de un caso. Pan Med. 2014;8(2):56-9.

Palabras clave: Hidronefrosis. Litiasis coraliforme.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.