



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 216/14 - Malformaciones congénitas renales. A propósito de 3 casos en una consulta de Ate

A. Morán Escudero<sup>a</sup>, A. González Romero<sup>a</sup> e I. Salcedo Joven<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. CS Juncal. Torrejón de Ardoz. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Familia. CS Estrecho de Corea. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Caso 1: mujer de 52 años, acude por mareo inespecífico, dolor HCD, náuseas y vómitos. Sin antecedentes personales. Caso 2: mujer 52 años con dolor abdominal difuso desde hace 1 año, más intenso en flanco derecho. No otra sintomatología. Sin antecedentes personales de interés. Caso 3: mujer de 37 años. Habiendo terminado curso de ecografía, solicito realizar ecografía para practicar.

**Exploración y pruebas complementarias:** 1. Auscultación cardíaca, pulmonar, abdominal y neurológica normal. Aún con Murphy(-), se realiza ecografía: Hígado, vesícula, páncreas, bazo y riñón izquierdo (RI) normal. Riñón derecho (RD); imágenes anecocicas con importante atrofia cortical y dilatación pielocalicial. Analítica con función renal normal. Se deriva a urólogo, donde sugiere la posibilidad de una estenosis de la unión pieloureteral (EUPU). TAC; EUPU derecha con importante dilatación pielocalicial con atrofia cortical renal y retraso en la excreción. Dilatación de pelvis renal izquierda sin repercusión calicial. Urografía: captación renal RD del 40% y RI 60%. Se realiza corrección de la unión ureteropélica. 2. Exploración; dolor abdominal difuso, no signos de irritación peritoneal. Combur normal. Ecografía: hígado explorado por vía intercostal; abundante meteorismo, de morfología normal, vesícula, páncreas y grandes vasos no valorables por interposición de gas, bazo y RI sin alteraciones, ausencia de RD, que se visualiza en pelvis derecha + posible doble sistema pielocalicial. 3. Ausencia de RI: imagen hipoeocoica en su teórica localización, RD de forma, y situación dentro de límites normales, diámetro longitudinal de 13,46 cm. TAC: RI minúsculo con pérdida diferenciación córtico-medular en relación con atrofia renal. Hipertrofia compensadora del RD sin dilatación de vías excretoras.

**Juicio clínico:** 1. Síndrome EUPU bilateral + hidronefrosis. 2. Riñón ectópico + doble sistema pielocalicial. 3. Atrofia renal + hipertrofia compensadora del riñón contralateral.

**Diagnóstico diferencial:** 1. La EUPU congénita se presenta en varones/mujeres 2:1, más frecuente en RI. Bilateral 10-30%. Cuando el diagnóstico se hace en la edad adulta, se quejan de dolor en flanco o espalda. Puede aparecer; náuseas, vómitos, hematuria autolimitada o HTA (más infrecuente). Se trata a pacientes sintomáticos (ITU, cálculos renales o deterioro de la función renal). Ecográficamente se aprecia pelvicaliectasia y si la obstrucción es de larga duración atrofia parenquimatosa. En nuestra paciente la atrofia hidronefrótica se ocasionó ya que la uropatía obstructiva era unilateral crónica y parcial, si no hubiese alterado también la función renal. 2: Los riñones pélvicos se producen en el desarrollo embrionario ante la ausencia de ascenso del riñón. Suelen ser pequeños y con malrotaciones asociadas. Además presentaba un doble sistema pielocalicial (dos senos hiperecogénicos separados de una banda de parénquima renal), malformación congénita renal más frecuente. Incidencia de 0.5-10%. 3: La hipoplasia renal es anomalía del parénquima renal, existiendo número escaso de nefronas. La función renal suele ser normal porque el riñón

contralateral está sano y con hipertrofia compensadora como en nuestra paciente.

**Comentario final:** La ecografía es una prueba accesible y ayuda al diagnóstico de patologías de pacientes que se encuentran asintomáticas, muchas de ellas congénitas como en los tres pacientes presentados.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Rumack CM, Wilson SR, Charboneau JW. Diagnóstico por ecografía, 3<sup>a</sup> ed. Barcelona: Eselvier Mosby, 2006.
2. Middleton WD, Kurtz AB, Hertzberg BS. Ecografía. Madrid: Marban, 2007.