

347/3360 - CÓLICOS RENALES DE REPETICIÓN EN PACIENTE JOVEN

M. Moreno Alfaro^a, B. Blanco Sánchez^b, I. Asunción Sola^b y C. de Prados González^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alcázares. Cartagena. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco Este. Cartagena. ^cMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 27 años con ITUs ocasionales y un par de episodios de cólicos renales al año, que en las últimas semanas han aumentado con expulsión de piedras a diario. Acude a nuestra consulta por episodio de dolor tipo cólico en FRI, irradiado a hemiabdomen ipsilateral siguiendo trayecto ureteral. Afebril, hematuria leve, sin síndrome miccional.

Exploración y pruebas complementarias: Abdomen: blando, depresible, doloroso en FII, sin signos de irritación peritoneal, PPRI positiva. Analítica: normal. Orina sed 1-2 leuc/c y 1-2 hem/c. Resto normal. Urocultivo: negativo. Rx abdomen: imágenes de nefrocalcinosis bilateral, en trayecto ureteral izquierdo posible imagen de “calle litiásica”, con imagen cálctica en trayecto de uréter sacro izquierdo de 8-9 mm. Ecografía: hidronefrosis grado 2 izquierda con imagen litiásica de 6 mm en uréter distal izquierdo. TAC abdomen-pelvis. Nefrocalcinosis medular bilateral. Pielografía: múltiples litiasis “calle litiásica” en uréter proximal con oclusión a 5 cm de unión pielocalicial por la litiasis más distal. No se consigue paso de contraste a uréter distal. Nefrostomía percutánea izquierda: múltiples litiasis en uréter proximal, con oclusión a 5 cm de la unión pielocalicial por la litiasis más distal.

Orientación diagnóstica: Nefrocalcinosis bilateral con imagen de calle litiásica en uréter proximal izquierdo. Hidronefrosis grado 2.

Diagnóstico diferencial: Ectasias canaliculares precaliciales, acidosis tubulares crónicas, acidosis hiperclorémicas idiopáticas, glomerulonefritis crónicas, necrosis cortical, hiperparatiroidismo, sarcoidosis, mieloma, hipervitaminosis D, oxalosis, síndrome lactoalcalino, hipertiroidismo, síndrome de Cushing, hipercalcemias, lesiones inflamatorias crónicas, quistes y tumores.

Comentario final: Tras realización de nefrostomía evolucionó favorablemente. Se propuso tratamiento endourológico dada la calle litiásica que presentaba en lado izquierdo. La nefrocalcinosis es una enfermedad renal donde se forman depósitos de calcio y oxalato o fosfato en túbulos renales e intersticios, provocando la disfunción renal. Se pueden desprender del riñón y occasionar uropatía obstructiva, provocando insuficiencia renal si los cálculos obstrutores no se evacuan a través de la orina. Paciente pendiente de pruebas complementarias para filiar etiología.

Bibliografía

1. Peces R. Steinstrasse due to distal renal tubular acidosis with sensorineural deafness. *Nephrol Dial Transplant*. 2014;15(8):1251.
2. Miller NL, Humphreys MR, et al. Nephrocalcinosis: re-defined in the era of endourology. *Urol Res*. 2010;38(6):421-7.

Palabras clave: Nefrocalcinosis bilateral. Cólico renal.