

347/2633 - NO SIEMPRE ES UNA LITIASIS

P. Valiente Maresca^a, C. Almenara Rescalvo^b, J. Cabañas Morafraile^c y M. Martínez Carramiñana^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Illescas. Toledo. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Torrijos. Toledo. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Burguillos. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 61 años. Fumador. No alergias medicamentosas. Orquiectomía por infección. Acude a consulta por un cuadro de dolor lumbar derecho de 2 días de evolución. No fiebre ni síndrome miccional. Acudió a urgencias y lo diagnosticaron de cólico renal derecho, pautándole Enantyum y buscapina, con disminución del dolor. Comenta que ha perdido unos 15 kg en los últimos 6 meses (aunque dice que come algo menos porque se está arreglando la boca) y que tiene pérdida de apetito. Tuvo otros cólicos renales previos en el mismo lado. Además, comenta que en ocasiones tiene episodios de dolor en flanco derecho, palpándose él mismo una masa en este lugar.

Exploración y pruebas complementarias: Se decide realizar ecografía en la consulta: Riñón derecho aumentado de tamaño con respecto al contralateral (13 cm), con discreta pérdida en la diferenciación corticomedular. Se identifica urétero-hidronefrosis grado III-IV (con dilatación de grupos caliciales), y una imagen nodular heteroecogénica en la unión pieloureteral de 17 × 12 mm, de aspecto sólido, con aumento de Doppler en su interior, y que se extiende hacia el uréter proximal (también dilatado, 14 mm) y completamente ocupado por esta imagen. Uréter derecho distal de calibre normal. Riñón izquierdo de tamaño normal (11 cm de eje LG) con buena diferenciación corticomedular y grosor cortical conservado, sin dilatación del sistema excretor. Resto sin alteraciones.

Orientación diagnóstica: Estos hallazgos podrían estar en relación con neoplasia ureteral como opción más probable, sin que podamos descartar que se trate de detritus organizados. Con el resultado de la ecografía, y teniendo en cuenta el síndrome constitucional, decidimos derivar al servicio de Urgencias al paciente. Allí lo ven los urólogos de guardia y adelantan el estudio de extensión y la cirugía, realizándose nefroureterectomía derecha laparoscópica por tumor de vías.

Diagnóstico diferencial: Neoplasia ureteral. Detritus organizados. Cólico renal litiásico.

Comentario final: La ecografía es un arma diagnóstica muy útil, de bajo precio y poco invasiva. Aunque su aprendizaje tiene una curva lenta, en años venideros se convertirá un arma imprescindible para los médicos clínicos.

Bibliografía

- Richie JP, Kantoff PW. Malignancies of the renal pelvis and ureter. UpToDate.

Palabras clave: Cólico renal. Neoplasma. Ecografía.