



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3030 - CORAL

M. Caballero Muñoz^a, R. Luján Martínez^b, A. Hernández Martínez^a y M. González Camacho^a

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio de Peral. Cartagena. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 37 años que acude a la consulta de Atención Primaria por dolor abdominal de cuatro días de evolución, náuseas acompañantes y disuria, sin cambios evidenciados en el aspecto de la orina. Sin otros antecedentes médico-quirúrgicos de interés.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, palidez mucocutánea, T^a: 37,6 °C, FC: 125 lpm, TA: 151/79. Exploración abdominal: abdomen blando y depresible, sin masas ni megalias. Doloroso a la palpación de hipogastrio y flanco izquierdo. No signos de irritación peritoneal. PPR izquierda positiva. Resto de exploración física dentro de la normalidad. Ecografía abdominal: riñón izquierdo atrófico con litiasis coraliforme que ocupa toda la vía excretora renal e imagen de colección heterogénea de aproximadamente 4,5 cm de diámetro mayor en probable relación con absceso. Riñón derecho de tamaño y grosor cortical conservado. No se aprecia hidronefrosis. TAC: riñón izquierdo disminuido de tamaño y adelgazamiento cortical con cálculo coraliforme. Analítica de sangre: Cr 1,24; procalcitonina: 5,32; PCR 34,2; LDH: 54; Hb 14,7 mg/dL; leucocitos 16,14 x 10⁹/L, neutrófilos: 83%; plaquetas: 209 x 10⁹/L. Microbiología: urocultivo y hemocultivo x 2: negativos.

Orientación diagnóstica: Litiasis coraliforme izquierda asociada a atrofia renal.

Diagnóstico diferencial: Pielonefritis, diverticulitis, obstrucción intestinal, cólico biliar.

Comentario final: La litiasis coraliforme (5-15% del total de litiasis en España) es una patología de difícil manejo que con frecuencia compromete la integridad y la función renal, por un fenómeno obstructivo e infeccioso. Las consecuencias son la atrofia renal progresiva y las infecciones como piodonefrosis, abscesos o sepsis. Este tipo de cálculos están compuestos de estruvita (fosfato, amonio y magnesio) causada por bacterias productoras de ureasa (Proteus y, con menor frecuencia Klebsiella, Enterobacter o Pseudomonas) que forma un molde de la vía urinaria en la pelvis renal y los grupos caliciales. Al estar los cálculos colonizados por estos gérmenes, no es posible erradicar la infección hasta la extracción completa del cálculo, lo cual se lleva a cabo mediante nefrolitotomía, litotricia, cirugía abierta o, si asocia atrofia como en este caso, nefrectomía.

Bibliografía

1. Preminger GM, et al. Report on the Management of Staghorn Calculi. Accessed May 7, 2011.

Palabras clave: Litiasis. Coraliforme. Atrofia.