



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3030 - CORAL

M. Caballero Muñoz<sup>a</sup>, R. Luján Martínez<sup>b</sup>, A. Hernández Martínez<sup>a</sup> y M. González Camacho<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio de Peral. Cartagena. <sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> 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<sup>°</sup>: 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 10<sup>9</sup>/L, neutrófilos: 83%; plaquetas: 209 x 10<sup>9</sup>/L. Microbiología: urocultivo y hemocultivo × 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 pionefrosis, 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

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

**Palabras clave:** Litiasis. Coraliforme. Atrofia.