



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1179 - FRACASO RENAL SECUNDARIO A UROPATÍA OBSTRUCTIVA BILATERAL

A. Novella Mena^a, P. Blázquez Girón^b, M. Urdaz Hernández^c y C. Olvera Tenezaca^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calatayud Norte. Zaragoza. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Calatayud Norte. Zaragoza. ^cMédico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Ernest Lluch. Calatayud. Zaragoza. ^dMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calatayud Norte. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Se trata de una mujer de 49 años, sin hábitos tóxicos, funcionaria de profesión, sin ningún antecedente médico-quirúrgico de interés ni toma de medicación habitual. Acude a consulta por cuadro de dos meses de evolución caracterizado por astenia progresiva e hiporexia, sin otra sintomatología relevante a la anamnesis dirigida.

Exploración y pruebas complementarias: TA 192/115 mmHg, FC 131 lpm, Saturación O₂ basal 96%, Temperatura 38,2 °C. Regular estado general. Eupneica. Auscultación cardiopulmonar sin alteraciones. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal. No se palpan masas ni megalias. Sucusión renal bilateral negativa. No edemas en extremidades inferiores. Analítica: hemoglobina 4,5 g/dl, hematocrito 13,9%, leucocitos 12.050 con neutrofilia. Urea 239 mg/dl, creatinina 11,65 mg/dl, filtrado glomerular 15 ml/min, proteína C reactiva 171,9 mg/l, procalcitonina 5,69 ug/l, LDH 310 U/L. Gasometría venosa: pH 7,1, bicarbonato 7 mmol/L. Orina: leucocitos positivos, nitritos negativos, proteínas 30 mg/dl. Sedimento de orina anodino. EF Na 3,4%. Pruebas de imagen: radiografía de tórax: signos de edema intersticial. Ecografía y TC de abdomen: hidronefrosis bilateral más acusada en riñón derecho grado IV con litiasis ureteral proximal derecha de 12 mm y riñón izquierdo desestructurado con litiasis ureteral proximal de 13 mm.

Orientación diagnóstica: Fracaso renal grave en relación a patología obstructiva por litiasis ureteral bilateral con hidronefrosis bilateral.

Diagnóstico diferencial: Tumores vías de urinarias, malformaciones congénitas, patología prostática, fibrosis retroperitoneal, disfunción neurógena.

Comentario final: Inicialmente, se colocó catéter doble J izquierdo y nefrostomía derecha (por imposibilidad de paso de la guía por uréter derecho por litiasis enclavada). Así mismo precisó sesiones de hemodiálisis que mantiene en la actualidad, tras el alta hospitalaria, por persistencia del deterioro de la función renal en relación a probable enfermedad renal crónica G5 secundaria a la patología obstructiva de largo tiempo de evolución no diagnosticada.

Bibliografía

1. Zeidel M, O'Neill W. Clinical manifestations and diagnosis of urinary tract obstruction and hydronephrosis. UpToDate, 2018.
2. Rodríguez Reina G. Protocolo diagnóstico de la uropatía obstructiva. Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2015;11(83):4977-83.

Palabras clave: Fracaso renal. Uropatía obstructiva.