

347/1258 - HIDRONEFROSIS. ¿UN DIAGNÓSTICO ÚNICAMENTE HOSPITALARIO? LA IMPORTANCIA DE LA ECOGRAFÍA EN CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA

B. Angós Sáez de Guinod^a, S. Díez Tejedor^a, Y. Domínguez Rodríguez^b y F. Sierra Alonso^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Águilas. Madrid. ^bMédico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Águilas. Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Las Águilas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 30 años, sin alergias medicamentosas conocidas, con antecedentes de episodios de repetición compatibles con cólicos renoureterales/pielonefritis derechos tratados de manera sintomática sin haberse realizado estudios complementarios. Refiere dolor tipo cólico en vacío derecho de un año de duración acompañado de náuseas y expulsión de arenillas, sin clínica miccional, ni hematuria. Afebril.

Exploración y pruebas complementarias: Abdomen doloroso a la palpación profunda en vacío derecho, sin signos de irritación peritoneal. No se palpan masas ni megalias. Puñopercusión renal derecha positiva. Ecografía abdomino-pélvica: Dilatación de pelvis y cálices renales derechos con litiasis de 24 mm en pelvis renal, jet ureteral derecho presente. Ante los hallazgos ecográficos y las características del dolor se deriva a la paciente a Urgencias para valoración. Analítica: función renal preservada (Cr 0,72 mg/dL; FG 112,7 ml/min), resto normal. Urianálisis: microhematuria. Radiografía simple de abdomen: Imagen débil radiopaca sobre silueta renal derecha que parece moldear pelvis renal de 24 mm aproximadamente. Valorada por Urología realizando derivación urinaria urgente del riñón derecho mediante la colocación de catéter doble J. Posteriormente acude presentando hematuria y sensación de salida de catéter doble J por uretra. Se realiza ecografía ambulatoria objetivando el catéter bien posicionado y leve mejoría de hidronefrosis aunque persisten dilatación y litiasis. Se deriva de nuevo a Urgencias, siendo valorada por Urología quien inicia pauta antibiótica y alfa-antagonista.

Orientación diagnóstica: Hidronefrosis renal derecha de grado III.

Diagnóstico diferencial: Hidronefrosis. Cólico reno-ureteral simple. Pielonefritis.

Comentario final: La paciente había presentado cólicos renoureterales repetidos autolimitados o cedían con tratamiento en Urgencias sin demandar atención especializada. La disponibilidad de ecografía en atención primaria permitió el diagnóstico de hidronefrosis in situ y poder derivar para colocación de catéter doble J, evitándose demoras y deterioro de su situación clínica. La ecografía en Atención Primaria mejora tanto el nivel de satisfacción de los pacientes como de los propios profesionales.

Bibliografía

1. Seifter JL, Brenner BM. Obstrucción de las Vías Urinarias. En: Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18^a ed. México: McGraw-Hill; 2012; p. 1827-30.

2. García de Casasola G, Torres Macho J. Manual de Ecografía Clínica. España: SEMI; 2012.

Palabras clave: Hidronefrosis. Ecografía. Cólico-renoureteral.