Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2258

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/822 - FRACASO RENAL AGUDO OBSTRUCTIVO SECUNDARIO A COMPLICACIONES DE PIELITIS INCRUSTANTE. UNA ENTIDAD POCO DIAGNOSTICADA

M. Mínguez Picasso[1], J. Pérez Canga[2], I. García Terán[1] y C. Limia Vita[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Saja. Cabezón de la Sal. Cantabria.[2]Médico Residente de Nefrología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria.[3]Médico Residente de Medicina Interna. Hospital Sierrallana. Torrelavega. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 60 años que acude a nuestra consulta por mareo ortostático, náuseas y malestar general de 10 días de evolución. Ha sufrido varias caídas en domicilio. Hoy refiere dolor lumbar izquierdo. AP: Trastorno psicótico, ceguera bilateral congénita, ITUs de repetición. Tratamiento: Zyprexa, naproxeno.

Exploración y pruebas complementarias: EF: TA 90/70 mmHg, FC 70 lpm. PPR izquierda positiva. Resto anodino. Labstix: hemoglobina +++, proteínas ++++ y piuria +++. En ese momento se decidió derivación a Urgencias donde se amplió estudio: Creatinina: 6,02 mg/dL y FGe: 7 ml/min (función renal previa normal). Iones bien. Acidosis metabólica. Hemograma: hemoglobina: 8,1 g/dl. Resto normal. Orina: proteínas/creatinina 2,4 g/g. Sedimento: 10 hematíes/campo, piuria de > 100/campo. Revisando analíticas previas presentaba orinas persistentemente alcalinas con piuria y cristales de fosfato triple. Urocultivos negativos. TAC abdominal: Litiasis coraliforme sobre cáliz de riñón derecho atrófico. Dilatación pielocalicial GII-III secundaria a litiasis en riñón izquierdo y extensas colecciones subcapsular y perirrenal derechas.

Orientación diagnóstica: FRA obstructivo por litiasis que precisó colocación de nefrostomía izquierda. Las colecciones eran compatibles con urinomas. La atrofia renal derecha es probablemente secundaria a obstrucción crónica por litiasis coraliforme.

Diagnóstico diferencial: Inicialmente pensamos en hematoma renal dado el antecedente traumático y la presencia de hipotensión, dolor lumbar y hematuria. Una vez disponibles el resto de pruebas se planteó: Enfermedad glomerular: FRA con sedimento activo. FRA obstructivo: litiasis bilaterales, dilatación de la vía y presencia de colecciones que finalmente se identificaron como urinomas, confirmando este diagnóstico.

Comentario final: La infección por microorganismos ureasa positivos es una patología muy infradiagnosticada que no responde completamente a las pautas de antibioterapia convencionales. Produce una patología estructural crónica, la pielitis incrustante, que puede ocasionar atrofia renal, episodios de cólico nefrítico y laceración de la vía urinaria condicionando fugas y urinomas. En Atención Primaria la presencia de clínica miccional junto con orinas persistentemente alcalinas son pistas clave para sospechar esta entidad.

Bibliografía

1. Montoya-Chinchilla R. Pielitis incrustante: importancia del tratamiento. Reporte de caso. Rev Mex Urol. 2017;77 (2):138-42.
2. Lieten S, Schelfaut D, Wissing KM, Geers C, Tielemans C. Rare disease Alkaline encrusted pyelitis and cystitis: an easily missed and life-threatening urinary infection. 2011;2010-2.

Palabras clave: Litiasis coraliforme. Fracaso renal.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.