



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/1157 - ANTE UNA ELEVACIÓN DE LA CREATININA

A. Fernández Herrero<sup>1</sup>, A. Fernández García<sup>2</sup>, R. Guerrero Tejada<sup>3</sup> y A. Frontela Asensio<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Cigales. Cigales. Valladolid. <sup>2</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Victoria I. Valladolid. <sup>3</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Cigales. Cigales. Valladolid. <sup>4</sup>Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Victoria I. Valladolid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 61 años de edad que en analítica de control presenta un valor de creatinina 5,8 mg/dl, sin otra alteración reseñable. El paciente no había referido ninguna sintomatología. Al realizar la historia clínica el paciente refiere dificultad para el inicio de la micción en los últimos meses con incontinencia de esfuerzo desde hace 15 días y aumento del perímetro abdominal.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración presenta un abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación y sin signos de irritación peritoneal. El tacto rectal muestra una próstata con volumen II adenomatosa, no sospechosa de malignidad. En la analítica el hemograma y los iones son normales, así como el valor del antígeno prostático específico, con una creatinina de 5,8 mg/dl. En la ecografía abdominal realizada en el centro de salud se aprecia ureterohidronefrosis grado III bilateral, con pelvis renales que alcanzan 18 milímetros de diámetro transversal máximo en el lado derecho y 24 milímetros en el lado izquierdo, visualizando uréteres dilatados hasta su entrada en vejiga sin imágenes obstructivas endoluminales. Vejiga a gran repleción sin alteraciones endoluminales ni parietales. Se realiza sondaje vesical obteniéndose 1.000 mililitros de orina clara.

**Orientación diagnóstica:** Fracaso renal agudo de causa obstructiva.

**Diagnóstico diferencial:** HBP, carcinoma de próstata, litiasis, neoplasias pélvicas.

**Comentario final:** En la mayoría de los pacientes que presentan deterioro de la función renal hay que realizar una ecografía para descartar una causa obstructiva aguda del mismo o buscar signos que indiquen cronicidad. Esta prueba nos sirvió con este paciente para enfocar la etiología del cuadro, pues presentaba dilatación de la vía excretora, lo que nos orienta a una causa obstructiva. Este caso nos lleva a reflexionar sobre la importancia de la ecografía como método diagnóstico básico en el Centro de Salud.

### Bibliografía

y Suárez Pita D, Vargas Romero JC, Salas Jarque J, Losada Galván I, de Miguel Campo B, Catalán Martín PM, Sánchez Moreno B, Duarte Borges MA, Cabrera Rodrigo I. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, Hospital Universitario 12 de Octubre, 8ª ed. Madrid: MSD; 2016.

**Palabras clave:** lesión renal aguda. Retención urinaria. Hidronefrosis.