



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/449 - CÓLICOS RENOURETERALES DE REPETICIÓN

A. Carabot Ramírez<sup>1</sup>, M. Curado Mateos<sup>2</sup>, A. Corrales Cidoncha<sup>3</sup> y A. Cabrera Santos<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Joaquín Pece. San Fernando. Cádiz. <sup>2</sup>Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Joaquín Pece. San Fernando. Cádiz. <sup>3</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Joaquín Pece. San Fernando. Cádiz. <sup>4</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Joaquín Pece. San Fernando. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 18 años, sin antecedentes personales de interés ni alergias, que consulta por episodios de dolor intenso tipo cólico en fosa renoureteral izquierda, acompañado de náuseas, compatibles con cólicos renoureterales, con una frecuencia de 4-5 episodios en el último año. Por este motivo ha tenido que acudir de urgencias en múltiples ocasiones. Además también ha presentado infección del tracto urinario en 3-4 ocasiones, precisando tratamiento antibiótico. Refiere escasa ingesta hídrica.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Abdomen: blando y depresible, no se palpan masas ni megalias. No doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal. Puñopercusión renal izquierda positiva. Radiografía simple de aparato urinario sin hallazgos. Urocultivo negativo. Ecografía abdominal: riñón izquierdo aumentado de tamaño (14,1 cm) con moderada ectasia pielocalicial, sin identificar causa. TAC abdomen: asimetría en el tamaño renal, riñón izquierdo de 13,2 cm y riñón derecho de 11 cm de diámetro longitudinal, con nefrograma simétrico. No imágenes sugestivas de litiasis. Severa ectasia pielocalicial izquierda, asocia deformación de la morfología calicial y adelgazamiento de la cortical. **Conclusión:** Hidronefrosis izquierda grado IV, probablemente secundaria a estenosis de la unión pieloureteral. Tras el hallazgo se realizó pieloplastia izquierda laparoscópica.

**Orientación diagnóstica:** Estenosis pieloureteral izquierda.

**Diagnóstico diferencial:** Fibrosis ureteral, defecto congénito, reflujo vesicoureteral, cálculos renales, neoplasias uréter, vejiga, riñón, pelvis o abdomen. Inervación anómala vesical.

**Comentario final:** Los cólicos renoureterales son una patología urológica muy frecuente en atención primaria. A veces hay pacientes que tienen múltiples episodios repetidos. Cabe destacar la importancia de la ecografía para descartar hidronefrosis, especialmente en pacientes que han tenido varios episodios, persisten las molestias, en los que en la radiografía no se ha objetivado litiasis renal y que no han sido estudiados previamente. Dado que hay pacientes que presentan hidronefrosis; e incluso no ser cólicos renoureterales los que están causando el cuadro puesto que no existen litiasis sino una estenosis pielocalicial, para la cual existen múltiples causas, se puede reparar quirúrgicamente y si no se resuelve puede tener consecuencias devastadoras, incluso la anulación funcional del riñón.

### Bibliografía

1. Kachroo N, Leavitt DA. Hydronephrosis. In: Ferri FF, ed. Ferri's Clinical Advisor. Philadelphia, PA: Elsevier; 2018: p. 643-4.

**Palabras clave:** Hidronefrosis.