Semergen. 2018;44(Espec Congr 7): 12

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

330/16 - ASPECTOS ECOGRÁFICOS DE LA NEFROCALCINOSIS

R. Iniesta García[1]; Á. Sáez Fernández[2]; V. Oscullo Yepez[1]; O. Vicente López[3]; T. Martín de Rosales Cabrera[4]; M. Montes Belloso[5].

[1]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid.;[2]Médico de Familia. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid.; [3]Médico de Familia. Centro de Salud La Marazuela. Hospital San Francisco de Asís. Madrid.; [4]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alpes. Madrid.;[5]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Acude a consulta de Atención Primaria un varón de 44 años en seguimiento por hipercalcemia crónica secundaria a un reciente diagnóstico de hiperparatiroidismo primario pendiente de tratamiento quirúrgico. Acude a la consulta de su médico de familia para examen físico y control analítico. Niega sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: En cuanto a la exploración física las constantes vitales son normales, en la palpación del cuello no se palpan nódulos y en la valoración cardiopulmonar y abdominal no se detectan anomalías. Sin embargo, en la analítica persiste una discreta hipercalcemia pero sobre todo llama la atención un deterioro leve de la función renal no registrado en controles previos. Se amplía el estudio realizando una ecografía renal. Se explora ambos parénquimas renales en cortes longitudinales y transversales. Se observa ambos riñones de morfología y tamaño normal pero destaca la presencia de múltiples imágenes hiperecogénicas de aspecto puntiformes de localización cortical sin sombra posterior típicas de calcificaciones y característico de nefrocalcinosis cortilcal. Ante el hallazgo, el paciente es derivado al servicio de nefrología donde continúan el estudio y diagnostican finalmente una Enfermedad renal crónica secundaria a hipercalcemia crónica actualmente con seguimiento periódico en dicho servicio.

Juicio clínico: NEFROCALCINOSIS CORTICAL

Diagnóstico diferencial: litiasis , catéteres “doble J” o de nefrostomías.

Comentario final: Se denomina nefrocalcinosis a la evidencia ecográfica o radiológica de los depósitos de oxalato y fosfato cálcico en el parénquima renal y túbulos. Se manifiesta en diferentes estadíos comenzando como nefrocalcinosis molecular cuando existe una concentración elevada de calcio intracelular, pero no es visible radiológicamente, microscópica cuando los depósitos son visibles mediante microscópio en la biopsia, y macroscópica cuandos depósitos de calcio forman conglomerados visibles radiológicamente. La nefrocalcinosis suele cursar de manera asintomática, crónica y lentamente progresiva y se descubre como un hallazgo incidental, aunque algunos pacientes pueden presentar cólico renal, poliuria y polidipsia. El diagnóstico mediante ecografía nos permitirá determinar su localización y además su clasificación en: - Nefrocalcinosis cortical: riñones de tamaño y morfología normal asociando imágenes hiperecogénicas lineales o puntiformes con o sin sobra acústica posterior en la corteza renal. La causa más frecuentes serán la glomerulonefritis crónica, el rechazo de trasplante renal y la hipercalcemia crónica.

- Nefrocalcinosis medular: ecogenicidad normal en la corteza mientras que aparecen acúmulos de depósitos de calcio en la zona medular. Entre las causas que pueden ocasionar nefrocalcinosis medular se encuentran la acidosis tubular renal, la espongiosis medular renal, el hiperparatiroidismo, el síndrome de Cushing, el tratamiento con ACTH, la sarcoidosis, el tratamiento con esteroides y algunas neoplasias malignas (metástasis óseas). - Espongiosis renal: Presencia de túbulos ectásicos en la médula. Se desconoce su causa. El tratamiento dependerá de la etiología subyacente. En resumen la neforcalcinosis en una alteración renal secundaria a múltiples patologías que en su mayoría cursan de manera silente. Por ello la ecografía renal constituye una técnica sensible muy útil para el diagnóstico y seguimiento de los pacientes.

Bibliografía

Türk C, Knoll, Petrik A, Sarica K, Seitz C, Straub M, Traxer O. EAU Guidelines on Interventional Treatment for Urolithiasis. Eur Urol. 2016 Mar;69(3):475-82.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.