

## 330/17 - NEFROLITIASIS DE LA MANO DE URETEROLITIASIS

R. Iniesta García<sup>1</sup>; Á. Sáez Fernández<sup>2</sup>; R. Rodríguez Rodríguez<sup>3</sup>; O. Vicente López<sup>4</sup>; C. Defender Palacios<sup>3</sup>; S. Juarez Antón<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid.; <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid.; <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid.; <sup>4</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Marazuela. Hospital San Francisco de Asís. Madrid.; <sup>5</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Sanchinarro. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Acude a consulta de Atención primaria un varón de 66 años, sin antecedentes personales previos de interés, describiendo clínica de polaquiuria, disuria, urgencia y tenesmo vesical de 24 horas de evolución, asociando dolor abdominal irradiado hacia la región inguinal derecha, náuseas y vómitos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Las constantes vitales son normales. En la exploración abdominal es anodina salvo por un signo de puño percusión renal derecha positiva. La tira reactiva de orina muestra hematuria con nitritos y leucocitos negativos, descartándose una infección urinaria. Ante la sospecha de nefrolitiasis se lleva a cabo una ecografía abdominal completa objetivando una hidronefrosis derecha leve con presencia de imagen hiperecogénica de unos 4 mm de longitud sin sombra acústica posterior localiza en la región cáliz medio, compatible con una litiasis renal, pero además llama la atención también una dilatación ureteral secundaria a una imagen hiperecogénica de 7 mm de longitud con sombra acústica posterior y signo del centelleo visualizado mediante doppler situada en la unión del tercio proximal y el tercio medio del uréter derecho característico de ureterolitiasis. El paciente es derivado al servicio de Urgencias y tratado con éxito mediante litotricia extracorpórea con ondas de choque, con controles posteriores sin alteraciones.

**Juicio clínico:** Hidronefrosis secundaria a ureterolitiasis

**Diagnóstico diferencial:** Cólico biliar, pielonefritis, salpingitis o embarazo ectópico, ruptura de aneurisma abdominal, diverticulitis, apendicitis, isquemia miocárdica aguda, isquemia intestinal, obstrucción intestinal

**Comentario final:** La ureterolitiasis se define como la presencia de cálculos a nivel del uréter. Con frecuencia los cálculos no exceden los 5 mm, pero dificultan y a veces ocluyen agudamente el paso de orina produciendo dolor tipo cólico. La localización en el uréter se relaciona con complicaciones como la infección y el deterioro de la función renal, de ahí la necesidad de un tratamiento eficaz y seguro. En su diagnóstico el ultrasonido juega un papel importante para obtener información sobre la presencia, el tamaño y la localización del cálculo y sobre el grado de dilatación y obstrucción de la vía urinaria. La evaluación ecográfica debe abarcar el riñón, la vejiga replecionada y las partes contiguas del uréter. En el manejo de cálculos ureterales deben tenerse en cuenta varios factores: tamaño del cálculo, grado de obstrucción y sintomatología. Para los cálculos situados en el tercio proximal o medio del uréter se recomienda manejo conservador para las litiasis > 5mm. Para los cálculos de mayor tamaño la litotricia extracorpórea por ondas de choque y la ureteroscopia destacan como tratamiento de primera línea de tratamiento. La indicación de ureterolitotomía lumbo-laparoscópica frente a la cirugía abierta, presenta ventajas como método menos

invasivo.

## 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.