



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

23 - LITIASIS CORALIFORME

C. Cestero Venegas, M.B. Esteban Rojas, C. Flores Rivera, P. Chico Nieto-Sandoval, J.C. Risco Solanilla y A. Botejara Sanz

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 29 años de edad, con antecedente de herniorrafia umbilical, que acude a urgencias refiriendo dolor abdominal intenso irradiado a región inguinal derecha de 4 días de evolución que se desencadena con las maniobras de Valsalva, asociando náuseas y vómitos. Nos comenta que en las últimas 24 horas ha aparecido hematuria sin síndrome miccional y fiebre de 38,5 °C. Los días previos ha realizado esfuerzos dada su situación laboral. Niega otros síntomas en el momento actual. A la exploración física, destaca palidez mucocutánea y dolor a la palpación en hipogastrio irradiado hacia región inguinal derecha, con puñopercusión renal derecha dudosa, Blumberg y Rovsing dudosos. La analítica revela 13.900 leucos/mL con 84% de PMN en el hemograma, y en el sedimento de orina 10 erit/campo y > 100 leucos/campo con Nitritos positivos. La radiografía de abdomen fue anodina. Se solicita eco abdominal donde identificamos cálculo coraliforme de 26 × 15 × 37 mm en pelvis renal derecha.

Juicio clínico: Cólico renoureteral derecho por litiasis coraliforme.

Diagnóstico diferencial: Apendicitis aguda flemonosa; gastroenteritis aguda; cólico renoureteral derecho.

Evolución: El paciente fue ingresado en planta de urología, donde se pautó de medicación mórficos para control del dolor y antibioticoterapia para control de la infección. Se programó nefrolitotomía percutánea. La anatomía patológica confirma etiología por ácido úrico. Tras la cirugía, el paciente permaneció en planta durante 1 semana, dado de alta por evolución favorable.

Comentario final: La litiasis coraliforme está formado por estruvita en más del 80% de los casos, más frecuente en mujeres, base radiopaca que cristaliza en cristales en forma de ataúd y cuyo tratamiento consiste en ácido propiónico, antibioticoterapia y cirugía, y en menos del 20% por urato, más frecuente en varones, ácido radiotransparente que se agrupa en aglomerados irregulares y cuyo tratamiento consiste en alcalinizar la orina; allopurinol, dieta baja en proteínas y cirugía.

Palabras clave: Dolor abdominal. Litiasis coraliforme. Urato.