



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

## 409/7 - URETEROLITIASIS Y ¿URI QUÉ?

Á. Sáez Fernández<sup>1</sup>, O. Vicente López<sup>2</sup>, R. Iniesta García<sup>3</sup>, M. Pejenaute Labari<sup>4</sup>, M. Montes Beloso<sup>5</sup>, T. Fernández Rodríguez<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Marazuela. Las Rozas. Madrid. <sup>3</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Manzanares del Real. Madrid. <sup>4</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. <sup>5</sup>Médico Interno Residente de Medicina Familiar. Centro de Salud Isabel II. Parla. Madrid. <sup>6</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Mejorada del Campo. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 35 años. Acude a la urgencia del centro de salud por presentar desde hace 3 horas dolor abdominal intenso en flanco izquierdo.

**Exploración y pruebas complementarias:** El paciente tenía antecedentes de cólico nefrítico por lo que, tras exploración física compatible, decidimos hacer ecografía en el momento. En las imágenes ecográficas abajo descritas objetivamos riñón derecho normal. En el riñón izquierdo vemos discreta dilatación del uréter proximal de 11 mm y una pequeña colección anecoica, contenido líquido rodeando al riñón izquierdo. Sin clara hidronefrosis. Al no objetivar imagen de cálculo a dicho nivel continuamos la exploración ecográfica del trayecto ureteral, encontrando en tercio medio imagen hiperecogénica de 7 mm con artefacto centelleo, compatible con litiasis ureteral en uréter distal y vejiga no se objetivan imágenes de litiasis. El paciente fue derivado a la urgencia para ingreso en Servicio de urología donde tras realizar uroTAC y no objetivarse rotura de la vía urinaria optaron por tratamiento conservador, con resolución espontánea del urinoma tras la expulsión del cálculo.

**Juicio clínico:** Urinoma mecanismo trasudación.

**Diagnóstico diferencial:** De lesiones líquidas perirrenales: abceso, hematoma, linfocele, urinoma.

**Comentario final:** El espacio perirrenal (EPR) es un espacio par, situado a cada lado de la columna, en el retroperitoneo. Está limitado por la fascia renal anterior -o fascia de Gerota-, que lo separa del espacio pararrenal anterior, y por la fascia renal posterior -o de Zuckerman-, que lo separa del espacio pararrenal posterior. Definimos urinoma como Colección de orina extravasada al EPR por obstrucción ureteral, traumatismo o yatrogenia. Se ve como una colección homogénea de forma irregular que puede tener una distribución peripélica o periuretral cuando la perforación es a este nivel. Puede haber engrosamiento septal y de la fascia perirrenal. Ecográficamente aparece como una colección anecoica perirrenal sin septos en su interior y el diagnóstico definitivo lo daría la punción que objetivaría líquido compatible con orina. Nuestro paciente fue tratado conservadoramente. Los criterios que debe cumplir para mantener un tratamiento conservador son los siguientes: Continuidad ureteral demostrada mediante Uro-TC: de elección para el traumatismo renal y valorar lesiones asociadas. Aporta información anatómica y funcional renal, valorando el tipo de daño y grado de lesión parenquimatosa, vascular, del sistema excretor y otras lesiones abdominales asociadas. Riñón contralateral normal. Obstrucción mínima o nula. Control adecuado de la infección de orina. Integridad y normalidad del uréter distal. Extravasación periuretral mínima o leve.

## Bibliografía

Heller MT, et al. Acute conditions affecting the perinephric space: imaging anatomy, pathways of disease spread, and differential diagnosis. *Emerg Radiol.* 2012;doi 10.1007/s10140-012-1022-7