



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

409/16 - HALLAZGO CASUAL EN EL ESTUDIO DE UN TRAUMATISMO

G. Córdoba Quishpe¹, M. Campos López-carrión², N. Bermejo Calvillo³, M. Díaz Martínez⁴

¹Centro de Salud Mar Báltico. Madrid, ²Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid, ³Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Daimiel II. Ciudad Real, ⁴Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Solana. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Acude a consulta un varón de 33 años por hematuria macroscópica en varias ocasiones de horas de evolución. Niega dolor abdominal o genital, clínica miccional, secreción uretral o fiebre. Refiere traumatismo lumbar hace una semana, sin otra sintomatología acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: Solicitamos en el centro de salud un Combur, con presencia de glóbulos rojos, nitritos y leucocitos negativos. Se objetivan coágulos. A la exploración, abdomen sin signos externos, ruidos hidroaéreos presentes, blando, no doloroso a la palpación, no masas ni megalías, puñopercusión renal bilateral negativa, pulsos femorales presentes y simétricos. Realizamos ecografía en el centro, donde se objetiva imagen de ambos riñones fusionados en fossa lumbar izquierda y vejiga sin alteraciones. Ante dichos hallazgos, derivamos al paciente a Urgencias donde realizan analítica sanguínea sin alteraciones, orina de aspecto hemorrágico con coágulos, sedimento con masiva hematuria, nitritos y leucocitos negativos. Se pauta sueroterapia y colocación de sonda para lavado vesical, cesando la hematuria. Es valorado por Urología, que solicita TAC abdominal, donde se evidencia doble sistema ureteral y es finalmente diagnosticado de ectopia renal cruzada del riñón derecho con fusión en el polo inferior del riñón izquierdo. Finalmente es dado de alta tras control de la hematuria y con seguimiento en consultas de Urología para completar estudio.

Juicio clínico: Ectopia renal cruzada del riñón derecho.

Diagnóstico diferencial: La hematuria macroscópica puede ser de causa urológica (infecciones urinarias, cólico renoureteral, tumores, traumatismos, TBC, poscirugía) o de causa no urológica (hematuria glomerular, enfermedades sistémicas, enfermedades hematológicas, causas metabólicas, fármacos).

Comentario final: La fusión y ectopia renal cruzada es una alteración congénita, con una incidencia de 1/1.000, más frecuente en varones y la ectopia izquierda-derecha. Es el resultado de la alteración de la migración embriológica normal de los riñones. Ocurre cuando el riñón no asciende con normalidad a la fossa renal y junto a su uréter cruza la línea media y se fusiona con el riñón contralateral (sobre todo en el polo inferior), permaneciendo la normal inserción del uréter en la vejiga. Los pacientes generalmente permanecen asintomáticos y su hallazgo suele ser incidental. En algunos casos es sintomático (dolor abdominal, fiebre, hematuria, incontinencia) y suele deberse al desarrollo de complicaciones (infecciones del tracto urinario, cálculos renales, uropatía obstructiva, refluo vesicourinario, etc.). Puede asociarse con otras alteraciones (agenesia sacra, escoliosis, anomalías CV y GI). Analítica con función renal, ecografía, cistouretrograma son las pruebas principales en el estudio. El pronóstico es bueno, en ausencia de otras malformaciones asociadas

que pueden ser causa de complicaciones. Las malformaciones congénitas del riñón y tracto urinario constituyen cerca del 20-30% de todas las malformaciones identificadas, ocasionando un 30-50% de insuficiencia renal terminal, siendo importante su diagnóstico y tratamiento precoz para minimizar el daño renal. En el caso de este paciente el traumatismo permitió un diagnóstico que de otro modo hubiera pasado desapercibido, aunque hoy en día puede realizarse mediante diagnóstico prenatal en muchas ocasiones.

Bibliografía

Rosenblum ND. Renal ectopic and fusion anomalies. UpToDate, 2017.

García L. Hematuria. A partir de un síntoma. Actualización en Medicina de Familia. 2011;7(1):39-43.

Rosenthal A. Congenital Renal Fusion and Ectopia in the Trauma Patient. Case Rep Emerg Med. 2016;2016:5203872.