

3 - APRENDIENDO DE LOS ERRORES...

A. Morán Escudero¹, A. Segura Grau², T. Fernández Rodríguez³, M. Rivero Teijido⁴, I. Salcedo Joven⁵, S. Joleini Joleini⁶

¹Especialista Medicina Familiar y Comunitaria Centro de Salud Juncal. Torrejón de Ardoz. DAE.²Especialista Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Ecografía. Sanatorio San Francisco de Asís. CDE.³Especialista Medicina Familiar y Comunitaria. SAR Mejorada Del Campo. ⁴Especialista Medicina Familiar y Comunitaria Centro de Salud Isabel II Parla DA Sur. ⁵Especialista Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Estrecho de Corea. DAE. ⁶Especialista Medicina Familiar y Comunitaria. SAR San Agustín de Guadalix. DANO.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 77 años, acude derivada por su Urólogo para realización de Eco abdominal. La paciente había sido valorada 15 días antes por cólico renal izquierdo, asintomática desde hace una semana. Antecedentes personales: Poliquistosis renal bilateral. Litiasis renal bilateral. Pruebas complementarias: Se realiza eco abdominal apreciándose: Múltiples imágenes anecogénicas, compatibles con quistes renales en ambos riñones, que provocan una gran desestructuración de la morfología renal con aumento del tamaño de los mismos. No se aprecian imágenes litiasicas en RI compatibles con el cuadro clínico que presenta la paciente. Vejiga normal, no dilatación de uréteres. Ecografía supervisada por la tutora, en mi rotación: Ambos riñones aumentados de tamaño y desestructurados por la presencia de múltiples lesiones quísticas de tamaño variable, los mayores de 6 cm. Dilatación del sistema pielocalicial izquierdo con pelvis de 25mm y varias imágenes en cáliz inferior y pelvis hiperecogénicas, con sombra posterior y artefacto centelleo, la mayor en pelvis de 22mm que provoca obstrucción. Vejiga con paredes finas y lisas, sin imágenes patológicas intraluminiales. Juicio ecográfico: Primera valoración; Poliquistosis renal bilateral. Valoración tutora: Poliquistosis renal. Hidronefrosis izquierda con múltiples litiasis la mayor en la pelvis renal. Conclusiones: La poliquistosis renal puede ser Autosómica recesiva o Autosómica Dominantes. En estos pacientes es importante estudiar todas las cavidades, para descartar presencia de detritus, material purulento o litiasis que hayan podido quedarse retenidas, como en nuestro caso. La clínica es variada, desde: dolor, hematuria, HTA, ITU, y en un 50% pueden desarrollar insuficiencia renal. El tratamiento en estos pacientes consiste en controlar factores de riesgo que puedan favorecer la aparición de Insuficiencia renal. Si se estableciese, pueden ser candidatos de diálisis o trasplante renal. Presentamos este caso, para poner de manifiesto la necesidad en cualquier paciente de un examen exhaustivo, independientemente del diagnóstico que aporte, ya que a veces podemos pasar por alto lesiones ocultas si no realizamos una buena sistemática (1-4).

Palabras claves: Poliquistosis renal. Hidronefrosis. Complicaciones.

Bibliografía

Segura Cabral JM, Ecografía digestiva. 2^a ed revisada y ampliada. Madrid: Ediciones de la Universidad Autónoma de Madrid 2011

Rumack CM, Wilson SR, Charboneau JW. Diagnóstico por ecografía. 3^a edición. Barcelona: Elsevier Mosby 2006

Ravine D, Gibson RN, Walker RG, et al. Evaluation of ultrasonographic diagnostic criteria for autosomal dominant polycystic kidney disease. Lancet 1994;343:824.

Taylor M, Johnson AM, Tison M, et al. Earlier diagnosis of autosomal dominant polycystic kidney disease: importance of family history and implications for cardiovascular and renal complications. Am J Kidney Dis 2005;46:415.