



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/74 - CÓLICO RENOURETERAL POR COMPRESIÓN EXTERNA

J. Alfonso Vaquero^a y C. Bernabeu Cifuentes^b

^aMédico Residente de 1^{er} año. Centro de Salud La Paz. Badajoz. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 48 años con cólicos renoureterales de repetición. Acude a urgencias tras dolor a nivel de región lumbar derecha de 3 días irradiado a zona genital, con tenesmo y síndrome miccional.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 156/86, T^a: 35,9 °C, Sat O₂: 99%. Bien hidratada, normocoloreada, bien perfundida, AC rítmica, AP con MVC, abdomen blando y depresible sin megalias ni peritonismo, exploración vasculonerviosa distal normal. Analítica: ligera anemia microcítica e hipocroma, leucocitosis. Ecografía abdomino-pélvica: hidronefrosis derecha y dilatación de tercio proximal del uréter. Líquido perirrenal en polo inferior de riñón derecho. TC abdomen con contraste IV en fase nefrogénica y de eliminación: Quiste cortical en riñón izquierdo. Riñón derecho con pelvis extrarrenal dilatada con líquido alrededor y en polo inferior. Ecografía de aparato urinario: Ectasia piélica. Dilatación de vía excretora. Quiste interpolar de 23 mm en riñón izquierdo. Pielografía retrógrada derecha + ureteroscopia diagnóstica derecha: se ve compresión externa del uréter derecho, causada por la vena ovárica.

Juicio clínico: Ureterohidronefrosis grado II/III por compresión externa de uréter derecho por malformación de la vena ovárica.

Diagnóstico diferencial: Cólicos nefríticos causados por cálculos renales de repetición, pielonefritis aguda, torsión de ovario, embarazo ectópico, salpingitis, infarto renal, disección aórtica.

Comentario final: Se la ingresó en urología y se la mandó a quirófano para realizar una pielografía retrógrada derecha y una ureteroscopia diagnóstica. Se descubrió que la causa de la compresión del uréter era una malformación de la vena ovárica derecha y se procedió a la colocación de un catéter doble J. En el futuro se someterá a revisiones periódicas por urología. El síndrome de la vena ovárica, que parece padecer esta paciente, es una entidad muy poco frecuente, cuya existencia ha sido motivo de controversia. Se refiere a una uropatía obstructiva debido a la compresión ureteral por una vena ovárica aberrante. Es mucho más común en el lado derecho (95% de los casos), visualizándose generalmente una muesca ureteral con un leve grado de dilatación proximal y un uréter pélvico normal. El cuadro clínico se caracteriza por dolor lumbar y signos y síntomas de pielonefritis en mujeres embarazadas. En pacientes no gestantes el dolor lumbar puede ser agudo e intermitente.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias, 5^a ed. Barcelona: Elsevier, 2015.

2. McAninch JW, Lue TF. Urología General de Smith y Tanagho, 18^a ed. McGraw Hill, 2016.
3. Hacker NF, Gambone J, Hobel CJ. Ginecología y obstetricia de Hacker y Moore. Editorial El Manual Moderno; 2014.