



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

210/40 - HIDRONEFROSIS TERMINAL EN PACIENTE DIABÉTICO

L.L. Cabrera Sánchez^a, I. Carrión Jiménez^b, L. Amer Al Araud^c, M. Carrión Fernández^d, A. Paredes Fernández-Delgado^e y M. Gutiérrez Santos^e

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alberca. Murcia. ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Palmar. Murcia. ^dMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia. ^eMédico de Familia. Centro de Salud El Palmar. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón 37 años con antecedente de DM tipo 2, insulinodependiente, diagnosticada hace 5-6 años, con retinopatía diabética grado IV, intervenido en noviembre 2015 de catarata + hemovítreo + desprendimiento de retina diabético en ojo derecho y está pendiente de cirugía en ojo izquierdo por desprendimiento traccional de retina. Se encuentra en tratamiento crónico con metformina 850 mg: 1-0-1, repaglinida 2 mg: 1-1-1, Lantus solostar: 0-0-18 UI. Acude a consulta del Centro de Salud por dolor en fosa renal izquierda irradiado a FII e hipogastrio de horas de evolución, sin síndrome miccional, sin fiebre, con un vómito autolimitado. Por sus antecedentes se decide enviarlo a Urgencias del HCUVA, donde se le hace analítica y ecografía de abdomen completo detectándose Hidronefrosis grado IV izquierda, realizándole nefrostomía percutánea izquierda, y quedando pendiente de ingreso para nefrectomía.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: TA: 140/107, T^a: 35,6 °C, FC: 106 lpm, SatO₂: 100%. AC: rítmico y sin soplos. AP: MVC y sin ruidos patológicos. Exploración abdominal: distendido, no doloroso a la palpación, no signos de irritación peritoneal, PPR izquierda positiva. Bioquímica Urgencias: glucosa: 224 mg/dL, urea: 37 mg/dL, creatinina: 0,95 mg/dL, sodio: 138 mEq/L, K⁺: 3,7 mEq/L, PCR: 0,04. mg/dL. Hemograma Urgencias: hemoglobina: 13,7 g/dL, hematocrito: 39,1%, VCM: 80,3 fL, plaquetas: 258,0 10³/UL, leucocitos: 15,98 10³/UL, neutrófilos: 76,0%, linfocitos: 16,4%, monocitos: 1,07%, eosinófilos: 0,09%. Orina: leucocitos: negativo, Hb: positivo (+), nitritos: negativo, proteínas: 75 mg/dl, glucosa: 1.000 mg/dl. Ecografía Urgencias: hidronefrosis grado IV izquierda.

Juicio clínico: Estenosis de la unión pieloureteral izquierda con hidronefrosis terminal.

Diagnóstico diferencial: Con causas de dolor en FII en hombre: diverticulitis aguda, colitis, apendagitis, urolitiasis, etc. y con causas de dolor en fosa renal: diversas patologías renales: congénitas, vasculares adquiridas, infecciosas, obstructivas, neoplásicas e idiopáticas.

Comentario final: Podemos llegar a la conclusión de nuestro caso, que la importancia de tener en cuenta los antecedentes personales del paciente nos condujo al descubrimiento de una patología renal terminal, en principio, no relacionada con sus patologías de base.

BIBLIOGRAFÍA

1. Dairiki Shortliffe L. Diagnostic maneuvers to differentiate obstructive from nonobstructive ureteral dilation. *Pediatric Urology Practice*. 15:259.
2. Whitaker R. Clinical assessment of pelvic an ureteral function. *Urology*. 1978;12:146.
3. Steinhardt G. Ureteropelvic junction obstruction. *Pediatric Urology Practice*. 11:191-3.
4. Dairiki Shortliffe L. Diagnostic maneuvers to differentiate obstructive from nonobstructive ureteral dilation. *Pediatric Urology Practice*. 15:261-2.
5. Tamiko Housley H, Harrison RM. Fetal urinary tract abnormalities: Natural history, pathophysiology, and treatment. *Urologic Clinics of North America*, 1998;25:70-2.