



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1888 - VENGO POR LA PRÓSTATA Y SALGO CON UN RIÑÓN EN HERRADURA

Á. Puñal Pérez<sup>a</sup>, J.I. Jaén Díaz<sup>b</sup>, J. Guevara Lara<sup>c</sup>, P. Valiente Maresca<sup>d</sup>, S. Moreno Ruiz<sup>e</sup>, S. Casarrubios Elez<sup>f</sup>, P. Ciardo<sup>b</sup>, C. de Castro Mesa<sup>f</sup> y C. Almenara Rescalvo<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente. Centro de Salud Bargas. Toledo. <sup>b</sup>Médico de Familia; <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Buenavista. Toledo. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Illescas. Toledo. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Santa María de Benquerencia. Toledo.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 75 años, con antecedente previo de cólicos de repetición, que acude a la consulta de Atención Primaria, por presentar en las últimas semanas urgencia miccional, nicturia, dificultad para la micción, goteo posmiccional, menor fuerza en el chorro y sensación de vaciado incompleto.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, abdomen normal. Tacto rectal: volumen II-III, adenomatosa, no borra surco medio. IPSS 7, se solicita sistemático de orina, urocultivo y PSA. Resultados PSA 6 ng/ml, se decide derivación hospitalaria. En Urología, deciden repetir PSA, solicitan ecografía abdominal (cita en un año) y urografía intravenosa, prescribiendo tamsulosina. En Atención Primaria realizamos ecografía abdominal; se objetiva riñón derecho con 80 mm de eje mayor, buena delimitación cortico-medular y sinusal, posición más descendida y medial, continuándose su polo inferior con el polo inferior del riñón contralateral (eje mayor 93 mm, buena delimitación corticomédular, más medial y anterior y probablemente rotado) condicionando efecto de seudomasa abdominal de 20 mm de grosor. Próstata: Homogénea y agrandada. Mide 40 × 35 × 48 mm, volumen 26 cc-g).

**Juicio clínico:** Riñón en herradura.

**Diagnóstico diferencial:** Con anomalías en la fusión renal y con complicaciones derivadas de esta malformación: Litiasis renal, infecciones urinarias de repetición secundario a reflujo vesicoureteral, hidronefrosis, estenosis de la unión pielouretral, traumatismo del istmo renal, hipernefroma y tumor de Wilms.

**Comentario final:** El riñón en herradura es una malformación congénita que afecta a 1 de cada 400 recién nacidos, con incidencia 2:1 en varones. Suelen ser asintomáticas (1/3 de los casos) o cursan con alteraciones a nivel cardiovascular, sistema nervioso central o aparato genitourinario: litiasis renal (20-80%), infecciones urinarias de repetición (30%), hidronefrosis, enfermedad poliquística renal o cáncer renal. Debemos promover la realización de Ecografía abdominal desde Atención Primaria, ante un paciente con dolor, clínica de síndrome miccional o prostatismo, porque aunque en este caso el riñón en herradura fue un hallazgo incidental, ante una cirugía abdominal de urgencia

puede suponer un riesgo vital.

### **Bibliografía**

1. Hermida Pérez JA, et al. Riñón en herradura, enfermedad litiásica y adenocarcinoma de próstata. Presentación de un caso clínico. *Semergen*. 2013;39:e79-e82.
2. Díaz Rodríguez N, et al. La ecografía en Atención Primaria. *Semergen-Medicina de Familia*. 2002;28(7).

**Palabras clave:** *Riñón en herradura. Ecografía. Incidentaloma.*