



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1747 - HIDRONEFROSIS. A PROPÓSITO DE DOS CASOS CLÍNICOS

R. Iniesta García^a, Á.L. Sáez Fernández^b, G. Izquierdo Enríquez^c, O. Vicente López^d, R. Rodríguez Rodríguez^a, T. Fernández Rodríguez^e, S. Joleini Joleini^f, J.N. Neira Rodríguez^g, R. Herzog Verrey^e y V.R. Oscullo Yepetz^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. ^cMédico Residente de Medicina de Familia. Centro de Salud Alpes. Madrid. ^dMédico de Familia. Centro de Salud El Abajón Las Rozas. Hospital San Francisco de Asís. Centro Diagnóstico Ecográfico. Madrid. ^eMédico de Familia. Servicio de Atención Rural Mejorada del Campo. Hospital San Francisco de Asís. Centro Diagnóstico Ecográfico. Madrid. ^fMédico de Familia. Servicio de Atención Rural Mejorada del Campo. Centro Diagnóstico Ecográfico. Madrid. ^gMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Doctor Cirajas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Caso 1. Varón de 60 años acude a consulta narrando dolor lumbar. Además describe clínica compatible con disuria y polaquiuria de aparición simultánea al dolor lumbar. Caso 2. Mujer de 70 años asintomática.

Exploración y pruebas complementarias: Caso 1. Presenta una exploración abdominal normal, con puño percusión negativa. Solicitamos un examen básico de orina, un urocultivo y decidimos realizar una ecografía abdominal. En ella observamos una hidronefrosis severa derecha con la presencia de mínimo parénquima renal totalmente desestructurado. No se identifican imágenes litiásicas. Caso 2. Realizamos una ecografía abdominal exploratoria, hallando de manera casual, la existencia de un stop a nivel de la unión pieloureteral derecha, con parénquima renal conservado, distinguiendo corteza y medula renal. Ausencia de imágenes compatibles con litiasis.

Juicio clínico: Ambos casos fueron derivados al servicio de urología ante la alta sospecha de la presencia de Estenosis congénita de la unión piloureteral. Tras la realización de URO TAC con contraste, se confirmó el diagnóstico y permanecen pendientes de intervención quirúrgica. La estenosis de la unión pieloureteral consiste en la obstrucción del flujo urinario de la pelvis renal al uréter debiéndose a la desestructuración de las fibras musculares con un aumento del colágeno en la unión pieloureteral. La clínica más común es la aparición de dolor lumbar, seguida de hematuria o infecciones urinarias de repetición. Tras la sospecha clínica, el diagnóstico puede confirmarse mediante ecografía, urografía intravenosa o TC. En la imagen por ultrasonidos se detecta la presencia de hidronefrosis como consecuencia de la obstrucción. Para su tratamiento Anderson y Hynes publicaron la sección de la unión pieloureteral y su posterior anastomosis muco-mucosa. Desde hace unos años, se han desarrollado técnicas mínimamente invasivas. El pronóstico es bueno, con una tasa de recaída de alrededor del 5%. El tratamiento de las recaídas será similar intentando siempre el uso de técnicas mínimamente invasivas.

Diagnóstico diferencial: Infección urinaria, litiasis renal, reflujo vesicoureteral.

Comentario final: Una vez más la ecografía nos es de gran utilidad para detectar patologías como la estenosis de la unión pieloureteral.

Bibliografía

1. De la Muela PS, Ortiz de Mendivil I, Ribala JG, Younger C. Hydronephrosis caused by congenital stenosis of the ureteropelvic junction. Hynes-Anderson technic. Arch Esp Urol. 1981;34:225-30.

Palabras clave: *Obstrucción. Pieloureteral. Ecografía.*