



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/952 - ESTALLIDO RENAL

L. Gómez Sánchez<sup>a</sup>, C.E. Romero Jiménez<sup>b</sup>, E.A. López Gómez<sup>c</sup>, N.S. Bologna Nardone<sup>d</sup> y P. Martín Olmedo<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Monovar. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Hospital Costa del Sol. Marbella.

<sup>c</sup>Médico de Familia. Hospital de la Línea de la Concepción. Cádiz. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Roque. Cádiz.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 59 años que presenta molestias suprapúbicas desde hace varios días sin fiebre asociada y edemas en miembros inferiores. Presentó accidente cerebrovascular isquémico reciente que desencadenó una retención aguda de orina por vejiga neurógena sin necesidad de sonda vesical.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, eupneica y afebril. Abdomen blando y depresible con molestias a nivel suprapúbico. Puñopercusión renal bilateral negativa. Exploración neurológica básica sin hallazgos. Auscultación cardiorrespiratoria normal. Edemas con fovea en ambos maléolos sin signos de trombosis venosa profunda ni flebitis. Analítica con creatinina de 3,06 mg/dl y urea 190 mg/dl. Hemograma con discreta leucocitosis con neutrofilia y sedimento de orina con bacteriuria moderada. Radiografía de tórax posteroanterior y lateral cardiomegalia sin signos de insuficiencia cardíaca. Radiografía de abdomen sin hallazgos. Ecografía abdomen con riñones con dilatación pielocalicial II/IV y rotura de algún fornix calicial por hiperpresión con líquido perirrenal izquierdo.

**Juicio clínico:** Uropatía obstructiva bilateral con rotura de fornix calicial por hiperpresión.

**Diagnóstico diferencial:** Insuficiencia renal aguda y crónica. Síndrome hemolítico-urémico, Necrosis cortical renal. Obstrucción arteria renal bilateral. Glomerulonefritis rápidamente progresiva. Enfermedad de membrana basal de anticuerpos.

**Comentario final:** La uropatía obstructiva puede ocurrir en cualquier parte del tracto urinario y su clínica depende del lugar, grado y rapidez con la que se desarrolla la obstrucción. Los signos y síntomas asociados son dolor, cambio de coloración de la orina, hematuria y aumento de la creatinina sérica, el sedimento suele ser normal. El diagnóstico se realiza por imagen y la ecografía es la técnica de elección. La obstrucción parcial o completa prolongada puede llevar a atrofia tubular y lesión renal irreversible.

## Bibliografía

1. Al-Ani A, Al-Jalham K, Ibrahim T, et al. Factors determining renal impairment in unilateral ureteral colic secondary to calculi disease: a prospective study. *International Urology &*

- Nephrology. 2015;47:1085-90.
2. Skolarikos A, Dellis A, Knoll T. Ureteropelvic obstruction and renal stones: etiology and treatment. Urolithiasis. 2015;43:5-12.
  3. Obstructive uropaty. UptoDate, 2016.
  4. Frokiaer J, Zeidel M. Urinary Tract Obstruction. En: Brenner and Rector's The Kidney. Elsevier, New York, 2011.

**Palabras clave:** *Obstructive. Uropathy. Therapy. Etiology.*