



## 242/4566 - NO TODO CÓLICO ES RENAL: URETEROLITIASIS A PROPÓSITO DE UN CASO

V. Oscullo Yopez<sup>a</sup>, R. Iniesta García<sup>a</sup>, P. López Company<sup>b</sup>, Á. Sáez Fernández<sup>c</sup>, O. Vicente López<sup>d</sup> y M. Rivera Teijido<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Marazuela. Las Rozas. DANO Hospital San Francisco de Asís CDE. Madrid. <sup>e</sup>Centro de Salud Isabel II. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 30 años acude a consulta por presentar cuadro de 24 horas de evolución de dolor en hemiabdomen izquierdo irradiado a zona inguinal acompañado de náuseas, disuria y urgencia miccional. Niega otra sintomatología acompañante.

**Exploración y pruebas complementarias:** Al examen físico: afebril, estable hemodinámicamente, destacando abdomen doloroso a la palpación, puño percusión renal izquierda, resto de la exploración es anodina. Se realiza tira reactiva de orina dando como resultado hematuria con nitritos y leucocitos negativos, además se realiza ecografía en el CS identificando hidronefrosis en parénquima renal izquierdo sin objetivarse litiasis renal, sin embargo se identifica imagen hiperecoica con sombra acústica posterior en tercio proximal del uréter ipsilateral y dilatación ureteral proximal, por lo que se deriva a su hospital de referencia.

**Juicio clínico:** Hidronefrosis secundaria a urolitiasis proximal izquierda.

**Diagnóstico diferencial:** Pielonefritis, cólico biliar, colecistitis, obstrucción intestinal, diverticulitis, apendicitis, rotura de aneurisma aórtico, torsión de quiste ovárico, embarazo ectópico, isquemia mesentérica aguda. Diagnóstico diferencial ecográfico: nefromegalia, líquido perirrenal, hidronefrosis no obstructiva, quistes parapiélicos, pelvis extrarrenal, venas renales dilatadas.

**Comentario final:** La litiasis nefroureteral es una patología frecuente, hasta un 16% de hombres y 8% de mujeres, siendo más frecuente los de oxalato cálcico (80%), el 95% se expulsan espontáneamente, en caso contrario implica la realización de la Urografía por tomografía-computarizada (gold-estándar), sin embargo la ecografía es menos precisa para medir el tamaño y localización ureteral pero detecta con fiabilidad hidronefrosis y no implica radiación ionizante. La probabilidad de paso espontáneo de una litiasis ureteral está relacionada con el tamaño y la ubicación  $\leq 4$  mm de diámetro pasan espontáneamente mientras que  $\geq 5$ mm se asocia menor probabilidad. La evaluación metabólica completa después del primer episodio debe considerarse en pacientes con factores de riesgo para la formación recurrente de cálculos. El tratamiento varía dependiendo del tamaño, ubicación, y comorbilidades del paciente, siendo conservador (analgesia e

hidratación) en ausencia de complicaciones. Mientras que en la litiasis ureterales proximales es de primera elección la ureteroscopia. El objetivo de una evaluación diagnóstica inicial de la litiasis ureteral es identificar, de la manera más eficiente complicaciones presentes en un paciente para que se pueda establecer una terapia precoz, eficaz y mejorar el pronóstico.

## **Bibliografía**

1. Options in the management of renal and ureteral stones in adults. Uptodate, 2017. Disponible en:  
[https://www.uptodate.com/contents/options-in-the-management-of-renal-and-ureteral-stones-in-adults?source=search\\_result&search=litiasis%20ureteral&selectedTitle=2~150](https://www.uptodate.com/contents/options-in-the-management-of-renal-and-ureteral-stones-in-adults?source=search_result&search=litiasis%20ureteral&selectedTitle=2~150)

**Palabras clave:** Hidronefrosis. Urolitiasis proximal.