



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/745 - SECUELAS DE DOBLE SISTEMA PIELOCALICIAL

E. Torresano Porras^a, F. Casas Galán^a y P. Ortiz Suárez^b

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias. Málaga. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Carranque. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 18 años con antecedentes de intervención quirúrgica en la infancia por doble sistema pielocalicial en riñón izquierdo acude por cuadro de 3 semanas de evolución que comenzó con dolor en fosa ilíaca izquierda, extendiéndose a todo flanco izquierdo con fiebre de 39 °C. Refiere sensación de incontinencia urinaria y hematuria. No otra sintomatología. Ante empeoramiento se envía a Urgencias Hospitalarias.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general. Abdomen blando y depresible, doloroso a la palpación en flanco izquierdo. No signos de irritación peritoneal. Fístula vaginal. Analítica de sangre: hemoglobina 11, 566.000 plaquetas, 7.100 leucocitos (62% neutrófilos) PCR 198, procalcitonina negativa iones y función renal normal. Tacto vaginal: masa que impronta fondo vaginal y pared lateral izquierda de vagina, leucorrea abundante blanco amarillenta maloliente. Eco-transvaginal: a nivel anexial izquierda formación econegativa de contenido denso de 74 mm, adyacente a formación otra formación tubular de ecogenicidad similar que alcanza región periumbilical. No se visualiza ovario izquierdo con claridad. TC de abdomen: colección tubular tortuosa de 12 cm, paredes bien definidas con realce de contraste con contenido hipodenso que se extiende desde región periumbilical flanco izquierdo a suelo pélvico en íntima relación con lateral izquierdo de vagina. Dicha colección comprime sigma, uréter izquierdo y vasos ilíacos. Riñón izquierdo con ectasia pielocalicial II/IV secundaria a compresión por lesión descrita. Mínima cantidad de líquido en pelvis, sin otros hallazgos de interés.

Orientación diagnóstica: Estos hallazgos sugieren uréter residual con sobreinfección en relación con cirugía previa. Se consulta con Urología. Se inicia antibioterapia intravenosa y analgesia. Se realiza drenaje percutáneo de la colección. Tras mejoría se procede de alta con analgesia y antibioterapia. Se incluye en lista de espera quirúrgica para exéresis de uréter ectópico por vía laparoscopia.

Diagnóstico diferencial: Malformación ginecológica.

Comentario final: Ante los antecedentes de cirugía por doble sistema pielocalicial es imprescindible asegurar que la orina discurra por el uréter funcionante, en nuestra paciente el uréter ectópico fue seccionado y se procedió al drenaje del contenido pero años después la orina se fue acumulando en el vestigio formando la colección sobreinfectada.

Bibliografía

1. Broseta E, Budía A, Burgués JP, et al. Urología práctica, 4ª ed. España: Elsevier; 2015.

Palabras clave: Sistema pielocalicial. Uréter ectópico. Fiebre.