



Radiología



0 - ROTURA CALICIAL RENAL: LO QUE EL URÓLOGO QUIERE SABER

E. González Díaz¹, S. Álvarez Almarza¹, A. Alemany Palacio¹, C. López Quintana¹, J.A. Silva Moscol² y D. Gosálbez García²

¹Servicio de Radiodiagnóstico; ²Servicio de Urología, Hospital Comarcal de Jario, Coaña, España.

Resumen

Objetivo docente: Revisar la aportación del radiólogo en el diagnóstico de la rotura calicial renal, la identificación de sus causas y el papel de las técnicas de imagen en el enfoque terapéutico.

Revisión del tema: La rotura del fónix papilocalicial se produce por un aumento de la presión hidrostática (> 80 cm H₂O) secundaria a obstrucción aguda del sistema excretor, que produce una extravasación de orina con la consiguiente disminución de la presión al tiempo que irrita la grasa perisinusal. Este fenómeno descomprime la vía urinaria y alivia los síntomas. La orina extravasada se puede extender al compartimento retroperitoneal, con posibilidad de formar abscesos perinefríticos o cuadros sépticos. La ecografía, junto a la radiografía simple, son los estudios iniciales en la valoración de pacientes que clínicamente presentan dolor en el flanco resistente al tratamiento o recurrente, con sospecha de obstrucción urinaria aguda. Los hallazgos ecográficos sugieren el diagnóstico (líquido subcapsular/perirrenal asociado o no a obstrucción pielocalicial). El TCMD permite confirmarlo y establecer su causa, en la mayoría de los casos secundaria a obstrucción ureteral litiásica, conocer el tamaño y localización de los cálculos, las posibles complicaciones asociadas así como otros datos relevantes en el manejo terapéutico de esta patología urgente.

Conclusiones: La combinación de hallazgos radiológicos (ecografía y TCMD) e historia clínica permiten un diagnóstico rápido y preciso de la rotura calicial renal. El papel del radiólogo es decisivo para confirmar el diagnóstico, determinar su etiología e identificar posibles complicaciones, con repercusión directa en la decisión terapéutica.