

Litiasis renal coraliforme. Sepsis de origen urinario

Ana José Romero Duarte^a, José Miguel Sánchez Peral^a, María Paz Hazañas de la Linde^a,
Javier Palma Lafuente^a y Emilio Julve Villalta^b

^aEspecialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

^bEspecialista en urología. Centro de Salud Puerto de la Torre. Málaga.

La imagen radiológica pertenece a una mujer, de 78 años de edad, que consulta por fiebre prolongada de 15 días de evolución asociada a dolor en hipocondrio derecho y síndrome constitucional. Refería además escalofríos y picos febriles. No presentaba síndrome miccional.

En la *exploración*, la paciente está orientada, con buen estado de hidratación, auscultación cardiorrespiratoria normal. En hemiabdomen derecho se palpa una masa de consistencia pétreo, adherida a planos profundos.

Las *pruebas complementarias* son las que siguen: hemograma (Hb, 8 g; Hto, 24%; leucocitos, 6.500, con neutrofilia, 85%), bioquímica (creatinina, 1,1; urea, 20). Hemocultivos positivos para *Proteus mirabilis* y *E. coli*.

En la *radiografía de abdomen* se observa una imagen de litiasis coraliforme completa de gran tamaño en riñón derecho y litiasis de 1,5 cm en uréter pelviano derecho. Litiasis biliar de 2 cm. En la *ecografía abdominal* se aprecia hidronefrosis grado IV/V de riñón derecho, con aumento del tamaño renal y contenido hiperecogénico sugestivo de pihidronefrosis.

La *actitud terapéutica* fue tratamiento antibiótico y nefrectomía derecha con buena evolución.

COMENTARIO

La litiasis renal es una patología frecuente en los países desarrollados. Aproximadamente, un 12% de la población presenta algún episodio en su vida, con una proporción varón/mujer de 3:1, siendo más frecuente a los 30-50 años.

La clasificación química de la litiasis es la siguiente: 75% compuestos fundamentalmente por sales cálcicas (oxalato y fosfato cálcico), un 5-10% por ácido úrico y el 8-10% por fosfato amónico-magnésico (estruvita). Los cálculos de cistina o xantina constituyen sólo el 1%¹.

La litiasis de estruvita es también denominada infecciosa, ya que se produce como consecuencia de la infección renal por bacterias que poseen la enzima ureasa que desdobra la urea en amoníaco y dióxido de carbono; és-

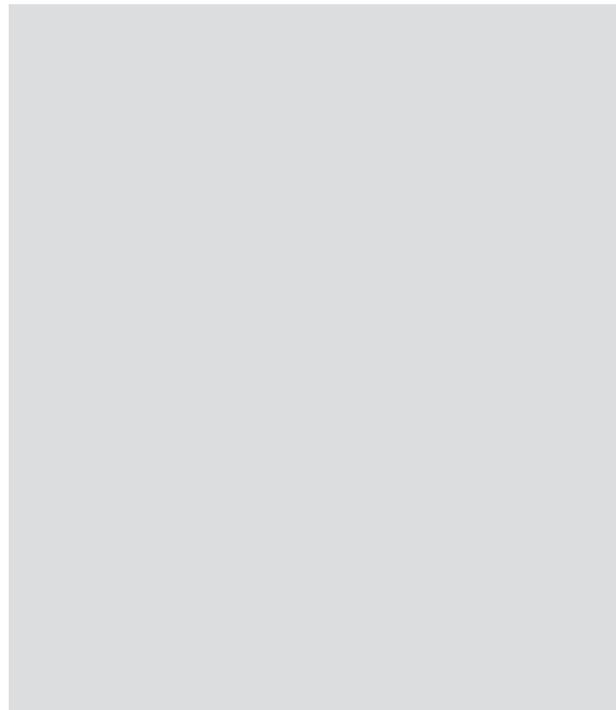


Figura 1.

te precipita con fosfato y magnesio, dando lugar a los cálculos de estruvita, que crecen hasta ocupar la pelvis renal y los cálices. No es infrecuente que este tipo de cálculos puedan presentarse sobre litiasis de otro origen sobreinfectados por *Proteus*.

El otro tipo de cálculos con aspecto de molde o coraliforme se produce en pacientes con cistinuria².

BIBLIOGRAFÍA

1. Martín Zurro A. Atención primaria (3.ª ed.). Barcelona: 1994; 841-844.
2. Harrison's. CD-ROM. McGraw-Hill, 1998.

Correspondencia: Dr. José M. Sánchez Peral.
C/ Cataluña 11. Rincón de la Victoria. 29730 Málaga.