



Clínica cotidiana

Litiasis renal mayor de 7 mm complicada: síntomas, imágenes características y abordaje de la misma

Alberto Jesús Cordero Díaz^{a,*}, Alberto Antonio Cabal García^b, Raquel Laura Villoslada Muñiz^c

^aCentro de Salud Contrueces. Gijón. ^bCentro de Salud Cabañaquinta. Aller. ^cCentro de Salud Las Vegas-Avilés. Corvera. Asturias.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 3 de noviembre de 2018

Aceptado el 24 de enero de 2019

On-line el 23 de abril de 2019

Palabras clave:

Hidronefrosis

Cólico renal

Litiasis vesical

Keywords:

Hydronephrosis

Renal colic

Bladder lithiasis

R E S U M E N

Mujer de 29 años de edad, que acude a consulta por dolor en la fosa renal izquierda. Se pauta tratamiento como un cólico renal simple y se realiza seguimiento en la consulta de atención primaria.

Con el paso del tiempo adquiere características de cólico renal complicado (fiebre, sensación nauseosa y el tratamiento farmacológico no alivia el dolor), por lo que se realizan estudios complementarios. En ellos se observa una litiasis renal izquierda mayor de 7 mm, tamaño clave para cambiar la planificación del tratamiento en este caso.

© 2019 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por Ergon Creación, S.A.

Complicated kidney stones over 7 mm: symptoms, characteristic images and its approach

A B S T R A C T

A 29-year old woman who came to the consultation due to pain in the left renal fossa that was treated as a simple renal colic. Follow-up was conducted in primary care.

However, over time, it acquired characteristics of a complicated renal colic (fever, nauseous sensation and drug treatment that did not relieve the pain). Therefore, complementary studies were conducted that showed left kidney stones larger than 7 mm, a key size to change the treatment planning in this case.

© 2019 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Published by Ergon Creación, S.A.

Mujer de 29 años de edad, que acude a nuestra consulta de atención primaria por un cuadro de dolor cólico en la región lumbar izquierda, irradiado a la fosa ilíaca izquierda, de alre-

dedor de 24 horas de evolución; está afebril y sin otra sintomatología acompañante. No ha mejorado tras la toma de ibuprofeno en su domicilio. No refiere crisis similares previas.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: albertocordero@hotmail.es (A.J. Cordero Díaz).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2019.010>

2254-5506 / © 2019 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

Durante la exploración física se encuentra dolor con la palpación del abdomen en el trayecto ureteral bilateral, sin defensa, sin masas ni megalias, y puño-percusión renal izquierda positiva.

Se realiza tira de orina, que resulta positiva para hematíes y leucocitos, con nitritos negativos.

Se pauta diclofenaco y butil-bromuro de escopolamina intramusculares. Se produce mejoría clínica, por lo que se decide observación domiciliaria con este tratamiento. Se le explican los signos y síntomas por los que debería volver a acudir a consulta.

Tres días más tarde decide acudir de nuevo debido al empeoramiento clínico del dolor a pesar de la medicación; ha aparecido fiebre termometrada (hasta 38 °C). En este momento se decide su remisión a Urgencias de su hospital de referencia.

Allí se realiza una radiografía de abdomen (Fig. 1), en la que, además de imágenes cálcicas en el polo inferior del riñón izquierdo, se observa una imagen de densidad calcio superpuesta al ala sacra izquierda, que puede deberse a litiasis ureteral.

Mejora tras analgesia intravenosa, por lo que se decide alta con consulta al Servicio de Urología, además de recogida de urocultivo previo a tratamiento con ciprofloxacino oral.

Se realiza UroTAC (Fig. 2), en la que se halla marcada ureterohidronefrosis izquierda, con dilatación del uréter distal; aquí se observa un cálculo de 1,8 cm, que produce obstrucción para la eliminación de contraste hacia la vejiga.

Se coloca un catéter de nefrostomía izquierda guiada por ecografía, provisional, hasta la próxima consulta en la Unidad de Litotricia. Esto resulta efectivo y se produce mejoría clínica posterior.



Figura 1 – Radiografía de abdomen: imagen de densidad calcio superpuesta al ala sacra izquierda, compatible con litiasis ureteral izquierda.

Comentarios

En un caso como este nos debe hacer sospechar una complicación:

- Fiebre concomitante y síntomas de infección del tracto urinario.
- Presencia de oliguria o anuria.
- El tratamiento farmacológico no alivia el dolor, o aparecen náuseas o vómitos.

Es importante conocer que la mayor parte de los cálculos mayores de 7 mm necesitará tratamiento quirúrgico; no puede recomendarse la expulsión espontánea, según la *European Association of Urology*.

Actualmente la paciente se encuentra en lista de espera pendiente de la realización de litotricia, debido a que se encuentra diagnosticada de nueva infección del tracto urinario y esto contraindica la intervención. Otras contraindicaciones son el embarazo, pacientes menores de 18 años, pacientes con trastornos de la coagulación o que se encuentren tomando medicación anticoagulante, presencia de tumores locales, y pacientes tratados con cortisona.

La mayoría de las anomalías metabólicas causantes de cálculos tienen un origen genético, por lo que existe un aumento de probabilidad de recidiva durante el resto de su vida. Por tanto, debe procurarse un control dietético posterior que, en general, incluye, elevada ingestión de agua y restricción

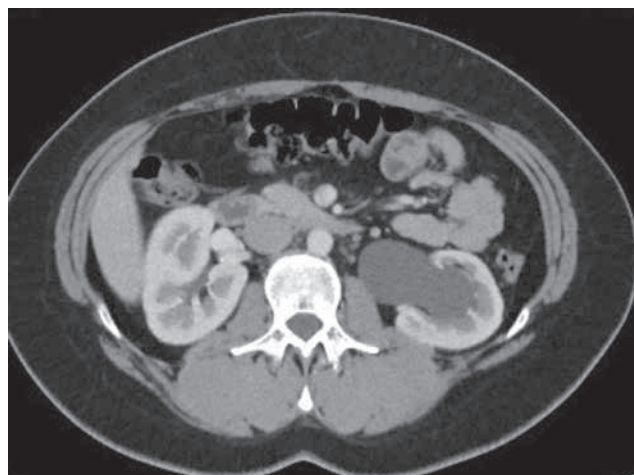


Figura 2 – UroTAC: marcada ureterohidronefrosis izquierda.

moderada de sal y proteínas de origen animal. Los lácteos deben cubrir las necesidades de calcio según la edad; se debe evitar el exceso o el defecto. También es importante la ingestión adecuada de frutas (cítricos sobre todo), verduras, cereales integrales y pescado azul.

Un diagnóstico precoz de litiasis renal y el tratamiento específico mejoran el pronóstico, especialmente en el cólico

recidivante o presente en edad joven, por lo que es importante para el médico de atención primaria saber reconocer los signos y síntomas correspondientes a dicha patología, así como los que hagan sospechar posibles complicaciones; en este caso deberemos solicitar valoración específica para completar estudios si estos no están accesibles desde atención primaria.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Chillarón J, Font-Llitjós M, Fort J, Zorzano A, Goldfarb DS, Nunes V, et al. Pathophysiology and treatment of cystinuria. *Nat Rev Nephrol.* 2010; 6: 424-34.
2. Aras B, Kalfazade N, Tugcu V, Kemahli E, Ozbay B, Polat H, et al. Can lemon juice be an alternative to potassium citrate in the treatment of urinary calcium stones in patients with hypocitraturia? A prospective randomized study. *Urol Res.* 2008; 36: 313-7.
3. Siener R, Jansen B, Watzer B, Hesse A. Effect of n-3 fatty acid supplementation on urinary risk factors for calcium oxalate stone formation. *J Urol.* 2011; 185: 719-24.