



Clínica cotidiana

Diagnóstico de hidronefrosis mediante ecografía clínica en atención primaria

Manuel Lavilla Jiménez^{a,*}, Laura Rivilla Marugán^a, Pilar Ferrer Santos^b

^aCentro de Salud de Sabiñánigo (Huesca). ^bCentro de Salud de Jaca (Huesca).

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 10 de junio de 2021

Aceptado el 28 de junio de 2023

On-line el 27 de julio de 2023

Palabras clave:

Hidronefrosis

Ecografía

Atención primaria

R E S U M E N

Varón de 48 años de edad, con antecedente de cólicos renales de repetición y aumento de creatinina sérica en la última analítica.

Por este motivo se realiza exploración ecográfica abdominal en la consulta y es diagnosticado de hidronefrosis por litiasis en el uréter distal.

Es remitido a Urgencias del Hospital de referencia, donde se confirman los hallazgos mediante una tomografía computarizada abdominal.

Es intervenido mediante colocación de catéter “doble J”.

El paciente recuperó la función renal y ha permanecido asintomático hasta el momento actual.

© 2023 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por Ergon Creación, S.A.

Diagnosis of hydronephrosis by clinical ultrasound in Primary Care

A B S T R A C T

48-year-old man with a history of recurrent renal colic and an increase in serum creatinine on the last laboratory test.

For this reason, an abdominal ultrasound is performed in Primary Care, being diagnosed with hydronephrosis due to lithiasis in the distal ureter.

He was referred to the emergency department of the referral hospital, confirming the findings by means of an abdominal computed tomography and being operated on by placing a double J catheter.

The patient recovered renal function and has remained asymptomatic to date.

© 2023 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Published by Ergon Creación, S.A.

Keywords:

Hydronephrosis

Ultrasound

Primary Care

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mlavillaj@gmail.com (M. Lavilla Jiménez).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2023.031>

2254-5506 / © 2023 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

Varón de 48 años de edad, con antecedentes de cólicos renales derechos por litiasis de ácido úrico, con expulsión en alguna ocasión de microlitiasis. En una ecografía realizada dos años antes, se observaba un quiste parapiélico izquierdo inferior y microlitiasis en el riñón derecho.

Tras un episodio de cólico renal derecho, se solicita un análisis. La creatinina se encuentra elevada (2,2 mg/dl), por lo que se decide realizar una exploración ecográfica abdominal en la consulta de atención primaria.

En ella se observa hidronefrosis derecha (grado III) (figura 1), con colección perirrenal, además de una dilatación del uréter derecho hasta el tercio distal (figura 2). En el riñón izquierdo persiste el quiste parapiélico, ya conocido, que ha aumentado de tamaño. Dados los hallazgos ecográficos se decide remitir al paciente al Servicio de Urgencias del Hospital.

Allí se realiza una TAC abdominal (figura 3), que confirma la ectasia ureteropielocalicial grado III-IV, secundaria a litiasis radiopaca obstructiva, de 13 mm, a la altura del uréter distal, donde se observa una marcada dilatación retrógrada del uréter; también hay una colección perirrenal (60 x 22 mm) en el polo superior-medio (probablemente debida a rotura del fórnix) y signos inflamatorios pararenales.

Ante los hallazgos en el TC abdominal, ingresa para intervención urgente y colocación de catéter “doble J”.

El paciente presenta una evolución favorable: recuperación de niveles de creatinina normales y resolución ecográfica de la dilatación de la vía urinaria.

Comentario

En la actualidad existe una tendencia creciente a la realización de ecografía clínica en Atención Primaria¹. De hecho, su empleo repercute de manera importante sobre la salud de los pacientes, especialmente en el caso de la ecografía a pie de cama en urgencias médicas², pues constituye una herramienta más en el proceso diagnóstico, por lo que debe ser utilizada en numerosas situaciones clínicas³.

En el caso de la ecografía de la vía urinaria, se ha demostrado que los médicos entrenados alcanzan una especificidad del 73 % en la detección de esta patología⁴.

Nuestro paciente, *a priori*, no cumplía criterios para remisión urgente al hospital. El hecho de realizar la exploración ecográfica sin necesidad de esperar durante semanas o meses su cita en Radiología, ha supuesto la intervención inmediata y su recuperación completa.

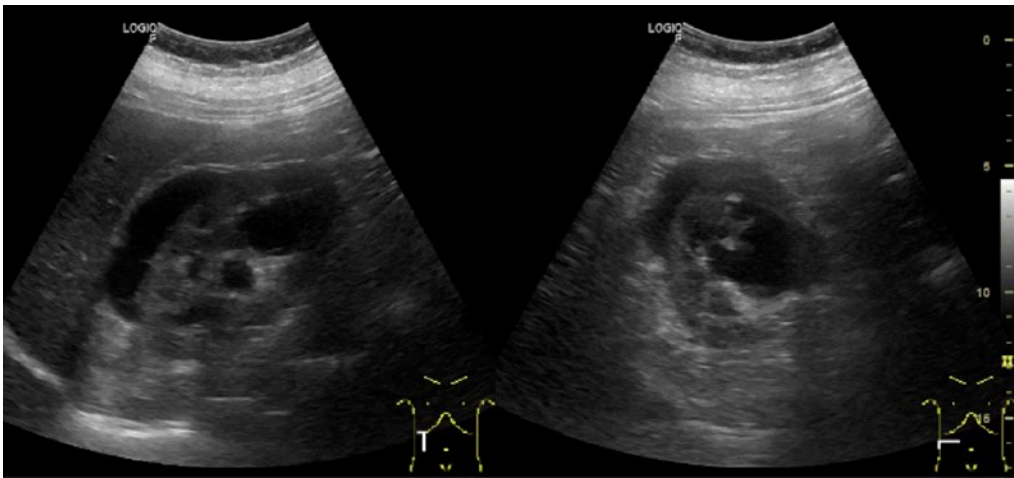


Figura 1 – Hidronefrosis del riñón derecho.



Figura 2 – Ureter.



Figura 3 – TAC abdominal: hidronefrosis en el riñón derecho.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Malon Musgo MM. Ultrasound in clinical practice in Primary Care. *An Sist Sanit Navarra*. 2018; 41(2): 157-60.
2. Foo Gil K, Devesa Muñoz M, Solla Camino J, Vázquez Fernández A. Ecografía a pie de cama: una herramienta imprescindible para el Servicio de Urgencias. *Med Gen Fam*. 2019; 8(6): 262-6.
3. Calvo Cebrián A, López García-Franco A, Short Apellaniz J. Modelo Point-of-Care Ultrasound en Atención Primaria: ¿herramienta de alta resolución?. *Atención Primaria*. 2018; 50(8): 500-8.
4. Herbst MK, Rosenberg G, Daniels B, Gross CP, Singh D, Molinaro AM, et al. Effect of provider experience on clinician-performed ultrasonography for hydronephrosis in patients with suspected renal colic. *Ann Emerg Med*. 2014; 64: 269-76.