

## Nefrectomía por hidronefrosis grado iv Reporte de caso Nephrectomy for grade IV hydronephrosis Case report

Allan Molina-Estrada,<sup>(1)</sup> Gustavo González-Reynoso<sup>(1)</sup>

1)Departamento de Cirugía General, Hospital Roosevelt, Guatemala.

Correspondencia: [aknewcore@gmail.com](mailto:aknewcore@gmail.com)

### Resumen

La hidronefrosis se define como una dilatación del sistema colector renal debida a dificultad para la eliminación de la orina, causada por la existencia de un obstáculo en algún punto del sistema urinario, que puede ser de tipo mecánico o funcional. Se acompaña de atrofia progresiva del parénquima renal. Las causas más comunes difieren con la edad.

*Caso Clínico:* Se presenta caso de una paciente femenina de 47 años, que es admitida en la sin antecedentes importantes con motivo de consulta de dolor lumbar izquierdo tipo cólico de tres semanas de evolución.

*Discusión:* Este es un síndrome complejo que resulta de interacciones entre la hemodinámica glomerular y alteraciones en la función tubular asociado.

*Conclusión:* El retraso en el diagnóstico por la sintomatología inespecífica y en el inicio del tratamiento conllevan a un peor pronóstico.

*Palabras clave:* Hidronefrosis, Ureterolitiasis, Nefrectomía, Disuria.

### Abstract

Hydronephrosis is defined as a dilatation of the renal collecting system due to difficulty in the elimination of urine, caused by the existence of an obstacle somewhere in the urinary system, which may be mechanical or functional. It is accompanied by progressive atrophy of the renal parenchyma. The most common causes differ with age.

*Clinical Case:* We present the case of a 47-year old female patient admitted to the hospital with no relevant history due to consultation of left lumbar pain of three weeks of evolution.

*Discussion:* This is a complex syndrome that results from interactions between glomerular hemodynamics and alterations in associated tubular function.

*Conclusion:* The delay in the diagnosis due to the nonspecific symptoms and the beginning of the treatment lead to a worse prognosis.

*Keywords:* Hydronephrosis, Ureterolithiasis, Nephrectomy, Dysuria.

### Introducción

Los cálculos de las vías urinarias constituyen un motivo frecuente de visita al servicio de urgencia. La prevalencia de la nefrolitiasis en EE. UU está aumentando, y el riesgo de producir un cálculo renal a lo largo de la vida en 1994 llegaba al 5%, y en 2010, al 9%. La incidencia de la litiasis alcanza la cima entre la cuarta y sexta décadas de la vida y se da más en los hombres que en las mujeres (relación de 2:1).<sup>26</sup> La nefrolitiasis ofrece varios aspectos diagnósticos y terapéuticos, como la presentación aguda del cuadro, la evaluación metabólica, y el tratamiento farmacológico y quirúrgico.<sup>(1)</sup>

Los cálculos renales se clasifican según su composición; la composición mineral dirige el estudio, el tratamiento y las medidas conservadoras. En general, los cálculos renales se clasifican como cálculos de calcio, de ácido úrico, de estruvita y de cistina.<sup>(2)</sup> La incidencia es muy variable, según la zona analizada, de forma que en Europa Occidental, su incidencia se estima alrededor del 0,5%, con una prevalencia del 5%, y una tendencia a la recidiva del 50- 60% a los 5 y 9 años respectivamente. En los países occidentales, la litiasis predomina en los hombres con una proporción hombre/mujer de 2/1. Se presenta fundamentalmente en la tercera década de la vida, con un máximo de incidencia entre los 30 y 50 años.<sup>(3)</sup>

### Reporte de Caso Clínico

Paciente femenina de 47 años, que es admitida en la Emergencia de Cirugía de Adultos del Hospital Roosevelt con motivo de consulta de dolor lumbar izquierdo tipo cólico de tres semanas de evolución, asociado a disuria, fiebre y malestar general, los cuales habían aumentado en frecuencia e intensidad, por lo cual decidió consultar.

Al examen físico presentó facie de dolor, con taquipnea, mucosas orales deshidratadas, tórax expandible y simétrico con adecuada entrada y salida de aire en ambos campos pulmonares, corazón rítmico y sincrónico, taquicardia. Abdomen blando, depresible, dolor a la palpación en regiones de flanco e inguinal derechas, puño percusión derecha positiva, puntos ureterales superiores y medios positivos.

Se inicia hidratación y analgesia intravenosa, se toman muestras para laboratorio, obteniendo 15,000 glóbulos blancos, Hemoglobina 12, hematocrito 35, plaquetas 234,000; creatinina 1.2 y glicemia de 124 gm/dl. Por historia de la enfermedad y datos encontrados al examen físico y exámenes de laboratorio se ingresó paciente a Unidad de Urología donde se realizó Ultrasonido Renal y de Vías Urinarias.



**Fig. 1:** Urotomografía donde se observa hidronefrosis grado IV en imagen 1; y lito enclavado en el tercio inferior del uréter derecho en imagen 2.

Se realiza ultrasonido renal el cual nos reporta riñón derecho con múltiples imágenes ecolúcidas que varían de tamaño de 2 a 20 cm. Concluyendo riñón poliquístico. Estos hallazgos son corroborados con Urotomografía la cual nos reporta severa hidronefrosis derecha compatible con estenosis ureteral por lito enclavado en tercio distal que condiciona riñón que mide 21.2 x 11.5 x 14 cm en sus ejes mayores, adelgazamiento del parénquima renal, dilatación importante de la pelvis renal. Riñón izquierdo de características normales. Se realiza nefrectomía simple derecha, encontrando hidronefrosis severa, pionefrosis y lito enclavado en tercio inferior de uréter derecho. Paciente presenta adecuada evolución clínica.

enfermedades así como un examen físico detallado, apoyándose en exámenes de laboratorio y de imágenes para confirmar el diagnóstico. El tiempo de evolución de la Hidronefrosis y la severidad de la obstrucción es importante en la evolución de la misma pudiendo complicar el cuadro con una Falla Renal y comprometer la vida del paciente.

## Discusión

La hidronefrosis es definida como la dilatación del sistema colector renal como resultado de un drenaje inadecuado o flujo urinario retrogrado. En los pacientes con Hidronefrosis la etiología más frecuente es de tipo obstructiva de vías urinarias altas por Litos, el cuadro clínico incluye dolor renal, hematuria, disuria y malestar general que pueden encontrarse en otras patologías abdominales por lo que se necesita una historia clínica completa que incluya síntomas y signos, duración y asociación con otras posibles

## Conclusiones

El ultrasonido continúa siendo el primer estudio para descartar patología renal. En todo paciente que se encuentre Hidronefrosis debe realizarse Urotomografía para identificar la etiología y nivel de la obstrucción. La mortalidad es alta y aumenta con el retardo en el diagnóstico. Cólico Renal puede ser un diagnóstico diferencial en casos de dolor abdominal.

## Bibliografía Bibliography

1. C. Turk C. Tu\*Erk, T. Knoll, A. Petrik, K. Sarica, C. Seitz, M. Straub, O. Traxer. Urolitiasis. Guía de Bolsillo Asociación Europea de Urología. Tercera Edición. Londres, Inglaterra. 2010. Pág. 281 -315.
2. Lasky D, Vasquez C, Bonilla M. Tratado de Cirugía General. Tercera Edición. Distrito Federal, México. Manual Moderno. 2012. Pág 242 – 246.
3. Gillspie T, Cobum M. Sabiston Tratado de Cirugía. Vigésima Edición. Barcelona, España. Elsevier. 2017. Pág 2082 – 2085
4. C. Tu\*Erk, T. Knoll, A. Petrik, K. Sarica, C. Seitz, M. Straub, O. Traxer. Guías Clínicas sobre Urolitiasis. Asociación Europea de Urología. Tercera Edición. 2010. Madrid, España. Pág 492 – 517.