



Manejo de litiasis renal con nefrolitotomía percutánea y catéter doble j

Managing renal lithiasis with percutaneous nephrolithotomy and double j catheter

Emiliano Gómez Montañez¹ , Yareli Lizbeth Rojas Salazar¹ .

¹Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. México.


Citación:
Gómez Montañez E,
Rojas Salazar YL.
Manejo de litiasis renal
con nefrolitotomía
percutánea y catéter
doble j.
Revodosdic [Internet].
2022 [citado:
fecha de acceso];
5(1): e245 [aprox. 3 p.].


Cuerpo del artículo:


Paciente masculino de 53 años, acude al hospital con afección de un año de antigüedad consistente en: dolor moderado tipo cólico en el flanco izquierdo al hacer esfuerzo y con irradiación a zona pélvica. Además, refiere dolor en la región testicular, con aumento del tamaño, así como de coloración rojiza. En cuanto a los hábitos higieno-dietéticos, refiere un alto consumo de sal y carnes rojas. Cuenta con antecedentes personales patológicos de litiasis renal hace 4 años, la cual se trató exitosamente mediante una nefrolitotomía percutánea sin recidivas. Niveles de creatinina sérica, urea y triglicéridos elevados, presenta hematuria (150 eritrocitos/microlitro) y proteinuria (25 mg/dL). No se hallaron anomalías en la radiografía de tórax (anteroposterior) y electrocardiograma de doce derivaciones.



Correspondencia a:
Emiliano Gómez Montañez
al177566@alumnos.uacj.
mx

Editora correctora:
Ismara 
Zamora León
Universidad de Ciencias
Médicas de Granma.

Revisado por:
Ariel 
Sosa Remón
Hospital Clínico
Quirúrgico Celia
Sánchez Manduley

Diana Esperanza 
Monet Álvarez
Universidad de Ciencias
Médicas de Santiago de
Cuba.

Ante la sospecha de litiasis renal por la sintomatología y los antecedentes personales, se realizó una tomografía simple (figura 1), en la cual se observan riñones asimétricos; el riñón derecho de menor tamaño que el riñón izquierdo (8.8 x 4.6 x 4.9 cm y 15 x 6.6 x 6.1 cm, respectivamente). En el riñón izquierdo se aprecian zonas de densidad cálcica en el grupo colector inferior y medio, así como en la pelvis renal, lo que sugiere un cálculo coraliforme de 3 cm. Se aprecia en la urotomografía de contraste de corte coronal (figura 2) un ligero retraso en la eliminación del líquido de contraste en el riñón izquierdo y los sistemas colectores inferior y medio, así como dilatación de la porción medial y distal del uréter izquierdo.

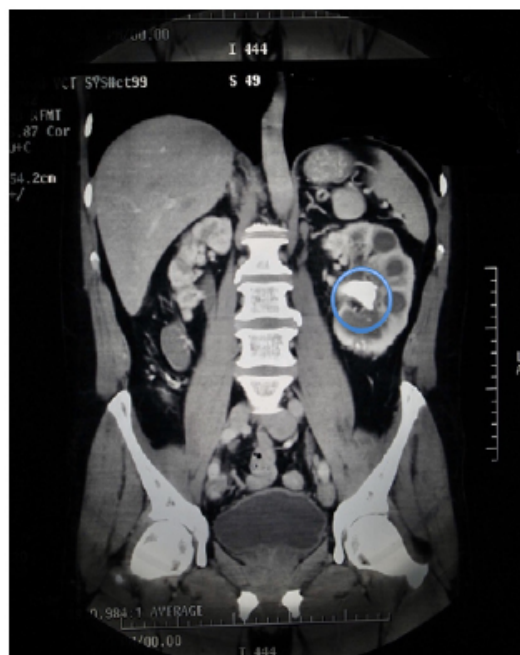


Figura 1. Urotomografía simple.
Círculo azul: Zona de densidad cálcica elevada.

Recepción: 2021/07/25
Aceptación: 2021/10/19
Publicación: 2022/01/11



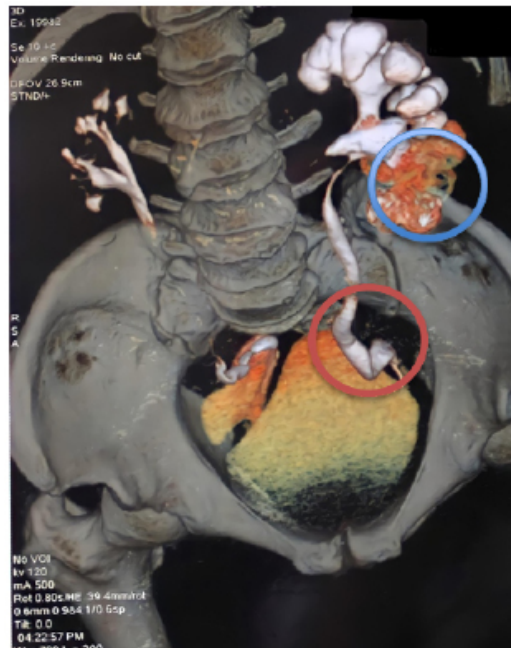


Figura 2. Urotomografía de contraste.
 Círculo azul: Retraso en la eliminación del líquido de contraste.
 Círculo rojo: Dilatación de la porción medial y distal del uréter izquierdo.

Se le dio tratamiento farmacológico con 1 mes previo a la intervención con tamsulosina, 1 cápsula de 0.4 mg al día y cefixima 1 cápsula de 400 mg al día; posteriormente se llevó a cabo una nefrolitotomía percutánea para extraer el cálculo renal que resultó ser un cálculo de carbonato de apatita de 0.031 g. A la vez de la nefrolitotomía percutánea, se colocó un catéter doble J. Se le dio posterior seguimiento con una radiografía de abdomen (figura 3), en la que se logra ver el catéter doble J de adecuada colocación y sin la presencia de litos en el riñón izquierdo. El paciente cursa con buen pronóstico.



Figura 2. Radiografía de abdomen.

CONFLICTO DE INTERESES

No se declara ningún conflicto de intereses.

FINANCIACIÓN

No se recibió financiación para el desarrollo del presente artículo.

