



Caso clínico. Nefrología

Dolor abdominal y vómitos de repetición en niña de 7 años

Nuria Zamora González^a, Laura Colino Martínez^b

^aPediatra. CS Venta de Baños. Palencia. España • ^bPediatra. CS Eras del Bosque. Palencia. España.

Publicado en Internet:
31-marzo-2023

Nuria Zamora González:
zamoranuria@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El síndrome de la unión pieloureteral, también llamado estenosis pieloureteral, es la causa más frecuente de hidronefrosis en la infancia, con una incidencia de 1 de cada 1500 nacidos vivos. Es una malformación congénita que produce una dificultad del paso de la orina desde el riñón hasta el uréter provocando hidronefrosis y deterioro progresivo de función renal. Es importante realizar un diagnóstico precoz para evitar la anulación de la función renal y realizar un tratamiento quirúrgico definitivo.

RESUMEN DEL CASO

Niña de 7 años con antecedentes de celiaquía, presenta vómitos de repetición, que en el último año han aumentado en frecuencia hasta 2-3 días/semana, asociando dolor abdominal de tipo cólico generalizado de 1-2 días de duración desde hace 2 meses. Refiere abdominalgia periumbilical por las mañanas y hasta 8-10 episodios de vómitos durante el día. Afebril. No diarrea. Realiza dieta sin gluten correctamente. No presenta antecedentes de infección urinaria, hematuria ni disuria.

Exploración física: abdomen blando, depresible, no distendido ni doloroso a la palpación, no se palpan masas ni organomegalias. Puño-percusión renal bilateral negativa.

Análítica: hemograma y bioquímica normales. IgA anti-transglutaminasa: negativos.

En ecografía abdominal se objetiva hidronefrosis renal izquierda grado III-IV y adelgazamiento cortical (Fig. 1).

Se realizan renograma isotópico y gammagrafía renal, objetivándose anulación funcional del riñón izquierdo. Se coloca nefrostomía sin mejoría de la función renal, por lo que se realiza nefrectomía y ureterectomía izquierdas.

Anatomía patológica: nefropatía obstructiva con hidronefrosis por estenosis pieloureteral.

CONCLUSIONES

La estenosis pieloureteral es la causa más frecuente de hidronefrosis obstructiva en el recién nacido y habitualmente es secundaria a un estrechamiento fibrótico de la unión entre la pelvis renal y el uréter, o más raramente puede ser secundaria a una estenosis extrínseca producida por un vaso renal anómalo que irriga el polo inferior renal.

Los casos más frecuentes son asintomáticos, hallados mediante ecografía prenatal o tras realizar pruebas de imagen por otras causas. Los casos sintomáticos son menos frecuentes, pero se deben sospechar ante cuadros de dolor abdominal, litiasis urinaria o infecciones urinarias de repetición.

Si la función renal está conservada el tratamiento de elección es la amputación de la unión pieloureteral estrecha, la reducción de la megapelvis y la reconstrucción de la unión mediante una ureteropieloplastia desmembrada o técnica de Anderson-Hynes, procedimiento quirúrgico efectivo y con pocas complicaciones. Excepcionalmente precisa nefrectomía si el riñón está funcionalmente anulado.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran la ausencia de conflicto de intereses en la redacción del presente artículo.

Cómo citar este artículo: Zamora González N, Colino Martínez L. Dolor abdominal y vómitos de repetición en niña de 7 años. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2023;(32):e227-e228.

Figura 1. Ecografía de riñón izquierdo. Imagen izda.: marcada disminución de la cortical, grosor máximo de 6,3 mm. Imagen dcha.: diámetro longitudinal de 101,9 mm, gran dilatación pielocalicial con diámetro AP de pelvis de 35,7 mm

