

Dolor lumbar crónico e infecciones urinarias en una mujer joven

M. Rivera, M.^a E. Rioja¹, F. J. Burgos² y J. Ortuño

Servicios de Nefrología y Medicina Nuclear¹. Servicio de Urología².
Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.

Nefrología 2008; 28 (2) 222-223

RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA

Mujer de 32 años con dolor lumbar derecho crónico y 5 episodios de pielonefritis aguda derecha en los últimos 10 años y 1 episodio de hematuria macroscópica. Exploración física: TA: 110/60 mmHg, IMC: 16,9, resto normal. Analítica: función renal normal, no proteinuria ni hematuria. Ecografía renal normal. Urografía intravenosa: discreta dilatación de pelvis renal derecha, que está discretamente descendido (Fig. 1a y 1b). Renograma diurético (DTPA-Tc^{99m}/furosemida) en decúbito: Riñones con buena perfusión bilateral y curvas excretoras normales. Renograma diurético en bipedestación: descenso patológico de riñón derecho con perfusión comprometida y leve ectasia piélica (Fig. 2a y 2b). Diagnóstico: Ptosis renal derecha.

COMENTARIO

La ptosis renal es una variante de la normalidad en la que el riñón, alojado normalmente en su posición retroperitoneal, con vasos y vía excretora de longitud normales, posee una excesiva movilidad por los cambios posturales del tronco. La presentan un 18-20% de las mujeres delgadas y 1-2% varones. En el 70% su lateralidad es derecha. Se presenta entre los 20-50 años. La clínica deriva de la tracción del pedículo vascular (dolor: "angor renal" e hipertensión vásculo-renal), tracción del pedículo nervioso (síndrome de DIETL) y de la tracción-acodamiento de la vía urinaria (uropatía obstructiva, infecciones urinarias y hematuria macroscópica) (Fig 3). El diagnóstico requiere un alto índice de sospecha. Las pruebas de imagen son normales en decúbito.

El renograma diurético en bipedestación es una prueba incruenta y a menudo diagnóstica.

REFERENCIAS

1. Barber NJ, Thompson PM. Nephroptosis and Nephropexy_ Hung Up on the Past? *European Urology* 2004; 46: 428-433.
2. Boccardo G, Ettari G, De Prisco O, Donato G, Maurino D. Renal ptosis: nephrologic consequences of an organ malposition. *Minerva Urol Nefrol* 1994; 46: 195-204.

Correspondencia: Maite Rivera
Servicio de Nefrología
Hospital Universitario Ramón y Cajal
Carretera de Colmenar, km. 9, 100
28034 Madrid
mriverag.hrc@salud.madrid.org



NOTA DEL EDITOR

Diagnóstico por Imagen en Nefrología es una sección nueva en nuestra revista. Desde aquí reclamamos a los nefrólogos que contribuyan a su desarrollo, enviando casos de interés para su publicación.



Figura 1a. UIV: anteroposterior.



Figura 1b. UIV: oblicua.

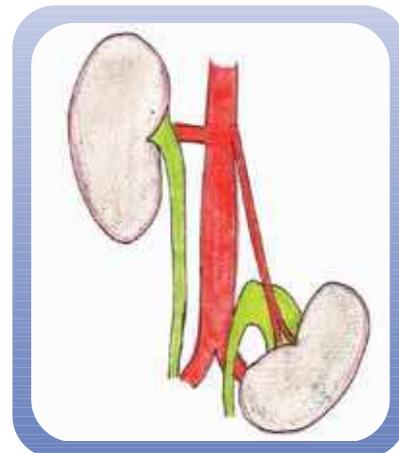


Figura 3. Fisiopatología.

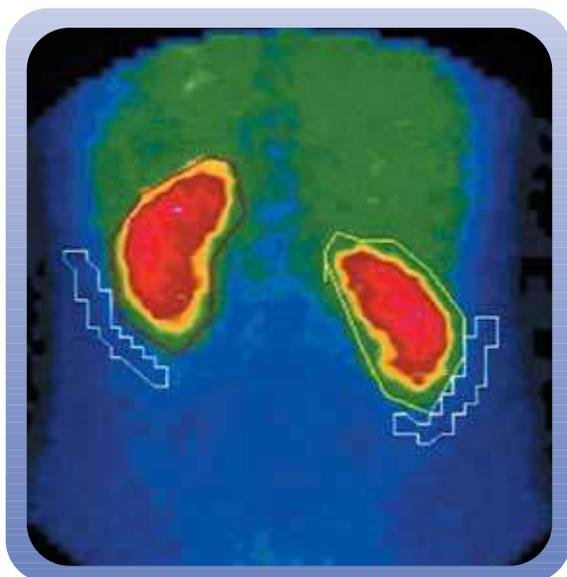


Figura 2a. Renograma decúbito (basal).

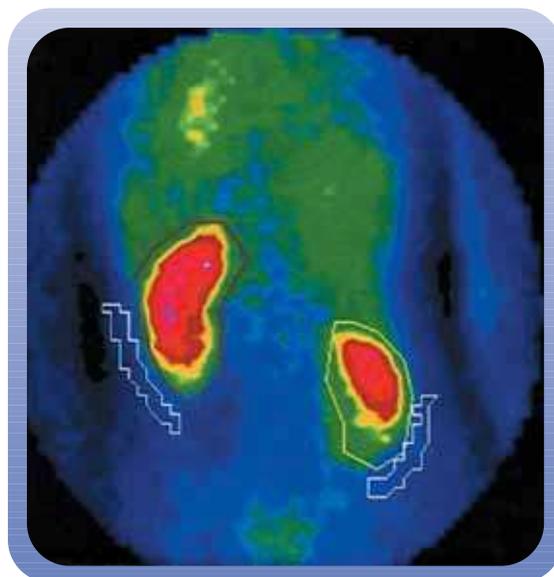


Figura 2b. Renograma bipesdestación: furosemida