

ROTURA ESPONTÁNEA PIÉLICA COMO COMPLICACIÓN DE UROLITIASIS. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Autores: Gonzalez Maciel Luciana, Roldán Carlos Enrique.

Los autores no presentan conflicto de interés.

Servicio de Diagnóstico por Imágenes Sanatorio Diagnóstico. Santa Fe, Argentina

luciana.g.m692@gmail.com

CASO CLÍNICO:

- Paciente masculino de 69 años.
- Antecedentes: HTA, litiasis renal.
- Paciente derivado de otra institución por ITU complicada sin respuesta a tratamiento. Consulta por cuadro de dolor lumbar izquierdo tipo cólico de 5 días de evolución, acompañado de hematuria. Luego agrega IRA.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS:

- **ECOGRAFÍA:** Banda líquida anecoica perirrenal izquierda.
- **UROTCT:** Ligera ectasia calicopieloureteral izquierda, asociada a litiasis de unión pieloureteral proximal y urinoma. En fase excretora presenta extravasación de contraste por rotura de pared de pelvis renal.

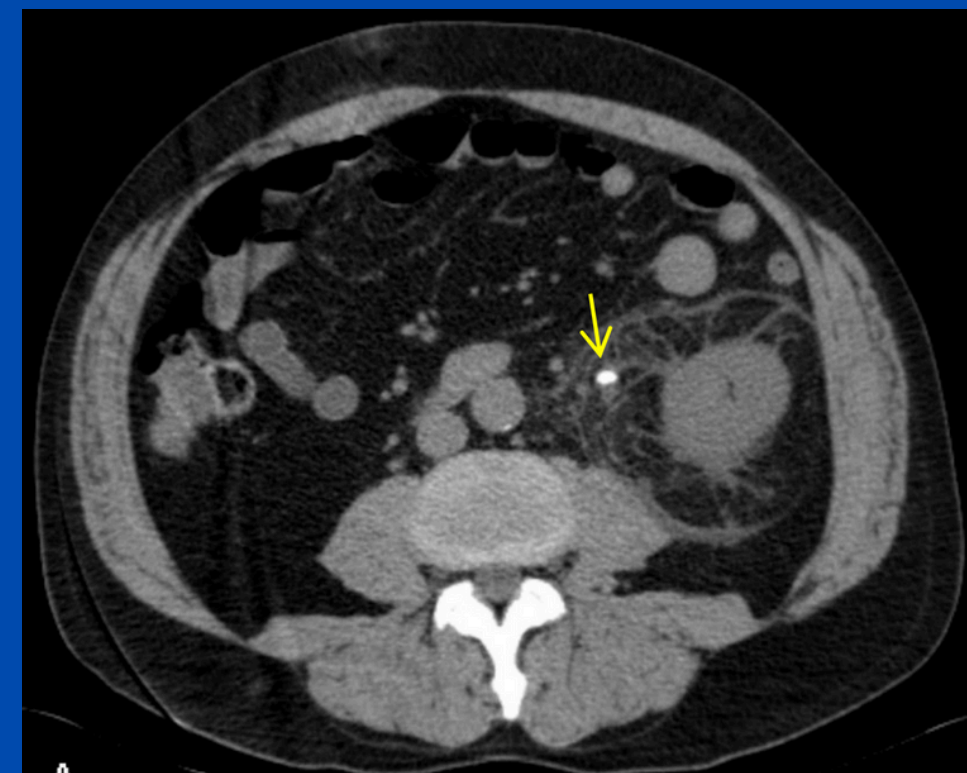


Figura 1. TC sin contraste: Riñón izquierdo de tamaño aumentado, Visualizándose en unión pieloureteral proximal litiasis de 6 mm, que provoca ligera ectasia calicopieloureteral. Líquido perirrenal correspondiente a urinoma.

DISCUSIÓN:

- La rotura piélica es una manifestación poco frecuente de la urolitiasis.
- Un mecanismo fisiopatológico propuesto es el aumento repentino de la presión intrapélvica que excede la resistencia a la tensión del tejido, provocando la rotura y extravasación de orina. Es probable que este fenómeno sea renoprotector al disminuir la presión en el sistema colector y prevenir su daño.
- La forma de presentación clínica es variada, como cólico renal, abdomen agudo, falla renal aguda.
- Cálculos con un tamaño medio de 4,7 a 6,7 mm generalmente son eliminados con tratamientos médicos expulsivos.
- El urinoma, el desarrollo de abscesos y la urosepsis son algunas de las complicaciones que puede tener la rotura piélica espontánea. Por lo tanto, debe atenderse y tratarse de inmediato. El tratamiento debe individualizarse según el estado del paciente y el grado de la rotura piélica.

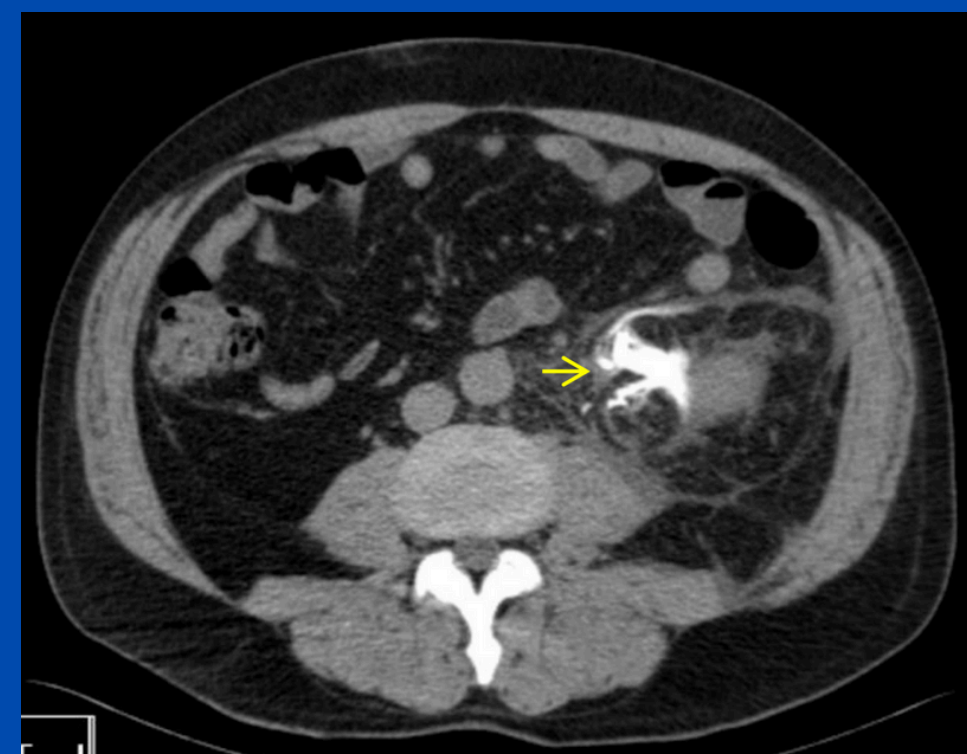


Figura 2. UROTCT: En fase excretora de 20' presenta opacificación parcial de sistema pielocalicial con extravasación de sustancia de contraste a partir de rotura piélica.

CONCLUSIÓN:

- La rotura piélica es una emergencia urológica poco frecuente. Es fundamental conocerla y sospecharla, ya que su presentación suele ser inespecífica, la uroTC con contraste es el Gold Standard para su diagnóstico precoz y permite orientar el tratamiento adecuado.

BIBLIOGRAFÍA:

- Yanaral, F., Ozkan, A., Cilesiz, N. C., & Nuhoglu, B. (2017). Spontaneous rupture of the renal pelvis due to obstruction of pelviureteric junction by renal stone: A case report and review of the literature. *Urology annals*, 9(3), 293–295.
- Mahawar, R., Dharamshi, J. D., Shinde, R. K., & Rathi, C. (2023). Urinoma Due to Spontaneous Rupture of the Renal Pelvis Mimicking Appendicitis. *Cureus*, 15(3), e36141.
- Porfyrus, O., Apostolidi, E., Mpampali, A., & Kalomoiris, P. (2016). Spontaneous rupture of renal pelvis as a rare complication of ureteral lithiasis. *Turkish journal of urology*, 42(1), 37–40.
- Nedjim, S. A., Abdi, M., Al Afifi, M., Haggui, H., Mahanna, H. A., Nachid, A., Moataz, A., Dakir, M., Debbagh, A., & Aboutaieb, R. (2021). Spontaneous rupture of the fornix due to a ureteral lithiasis of 3 mm causing a urinoma: report of an original case. *Radiology case reports*, 16(10), 3143–3146.