

Álvaro	Nombre:
Moyano Portillo	Apellido:
Genaro López Milena, Inmaculada Mendoza Arnau, Ángela Salmerón Ruiz, Antonio Medina Benítez, María Culiáñez Casas	Otros Autores:
a.8moyano@gmail.com	E-mail:
Hospital Universitario Virgen de la Nieves	Hospital:
Granada	Ciudad:
Apendicitis y uropatía obstructiva, dos entidades ocasionalmente relacionadas.	Título:
Mujer de 54 años que acude al Servicio de Urgencias por dolor en FID y en fosa renal derecha con fiebre de 38,2°C, aumento de reactantes de fase aguda, leucocitosis con neutrofilia y orina normal. Se realiza ecografía de abdomen que se completa con TC abdominopélvico con contraste intravenoso en fases portal y tardía, observando un apéndice aumentado de grosor con presencia de una colección junto a su porción distal que produce atrapamiento y dilatación retrógrada del uréter y sistema pielocalicial derechos.	Presentación:
La paciente fue diagnosticada de apendicitis evolucionada con absceso que, por la reacción inflamatoria circundante, producía uropatía obstructiva derecha. Existen publicaciones en la bibliografía en las que la presentación clínica "clásica" de apendicitis se ha visto acompañada de una dilatación de la vía urinaria. La razón a esta situación es la inflamación periapendicular que se produce en algunas apendicitis que por vecindad puede englobar la vía urinaria y producir su obstrucción. El uréter más comúnmente implicado es el derecho por su localización anatómica aunque existen algunos casos descritos de hidronefrosis bilateral secundaria. El tratamiento es quirúrgico mediante exéresis del apéndice, necesitando en contadas ocasiones de una derivación urinaria tipo nefrostomía o catéter doble J que alivie la presión en la vía urinaria, sobre todo en pacientes que por su estado o grado de evolución de la apendicitis requieran de un abordaje diferente.	Discusión :
Los médicos debemos de ser conscientes de la hidronefrosis como una complicación atípica de la apendicitis aguda, especialmente cuando se presenten los signos clásicos de apendicitis junto a dolor en fosa renal y dilatación de la vía urinaria en los estudios de imagen.	Conclusión:
1. Gachabayov M. Obstructive Uropathy Secondary to Missed Acute Appendicitis. Case Rep Surg. 2016;2016:4641974. 2. Rodríguez E, Pombo F, Martín R. Left obstructive uropathy as a form of presentation of acute appendicitis in a patient with intestinal malrotation. J Ultrasound Med. 1994 Apr;13(4):313-4. 3. Preece J, Beverley D. Acute urinary retention: an unusual presentation of acute appendicitis in a 3 year old boy. Archives of Disease in Childhood. 2001;84(3):269.	Bibliografía:
TC de abdomen y pelvis con contraste intravenoso en fase portal en la que se observa: A: Dilatación de pelvis y cálices renales derechos. B: Apéndice aumentado de tamaño con colección en su punta y cambios inflamatorios en vecindad. C: Reconstrucción coronal con dilatación pielocalicial (asterisco), absceso periapendicular (estrella) y uréter previo a su estenosis por los marcados cambios inflamatorios (flecha).	Pie de foto: