

Nombre:	Olaya
Apellido:	Fernández Nieto
Otros Autores:	Begoña López-Botet Zulueta, M <sup>a</sup> Eugenia Gil Pineda, Gonzalo Monedero Herrador, Javier Periañez Vázquez
E-mail:	<a href="mailto:olayafn22@gmail.com">olayafn22@gmail.com</a>
Hospital:	Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz
Ciudad:	Madrid
Título:	LITIASIS VESICAL GIGANTE COMO CAUSA DE IRA POST-RENAL
Presentación:	Varón de 48 años que acude a urgencias remitido desde la consulta de Nefrología por aumento de cifras de Cr (3,2 previas 2,2) y FG 22. AP: Accidente de tráfico en 1987 con fractura de pelvis. Tras el accidente refiere infecciones urinarias de repetición y dolor lumbar de años de evolución
Discusión :	Tras la realización de una cistolitotomía de urgencias se extrae una gran litiasis intravesical formada alrededor de una sonda de Foley. Dicha sonda perforaba la pared posterolateral izquierda de la vejiga observándose el extremo del catéter en el músculo piramidal ipsilateral. Rehistoriando al paciente éste refiere único sondaje previo hace 29 años durante su ingreso tras el accidente de tráfico.
Conclusión:	Ante un fracaso renal agudo hay que tener presente un amplio diagnóstico diferencial (prerenal, renal, post-renal), siendo fundamental la buena anamnesis del paciente. Ante la sospecha de obstrucción de la vía urinaria, la ecografía es la primera prueba a realizar, permitiendo valorar el grado de hidronefrosis y en muchos casos el origen de la obstrucción. En caso de sospechar complicaciones asociadas o no tener clara la etiología mediante la ecografía, la prueba indicada a continuación es la TC.
Bibliografía:	Aleksic, D. (2015). Acute Urinary Tract Obstruction. Serbian Journal of Experimental and Clinical Research, 16(3), 249-253 Psutka, S. P., & Lieberman, G. (2006). Unequivocal Obstructive Uropathy Radiologic Assessment.
Pie de foto:	Ecografía: Hidronefrosis bilateral (imagen del riñón izquierdo). TC de abdomen sin CIV: Gran cálculo intravesical con dilatación retrógrada del sistema ureteropielocalicial izquierdo y del uréter derecho, con cambios inflamatorios renales bilaterales asociados. Se observa cuerpo extraño en la vejiga como origen del cálculo, que se extiende hacia el músculo piramidal izquierdo que se encuentra engrosado e hipodenso con respecto al contralateral en relación con cambios inflamatorios, sin descartar colección.