

## 2ª Edición del Concurso de Casos Clínicos relacionados con el manejo clínico no quirúrgico de la litiasis renal

**Título:** Nefrocalcinosis y Litiasis infectiva.

**Palabras claves:**

**Autores:** Álvaro Vadillo, Carmen Arai Valladares

### 1. Resumen

Paciente de 77 años, diagnosticada de Nefrocalcinosis y litiasis infectivas sintomáticas con manejo conservador con acidificación urinaria para control de las litiasis infectivas, tras modificación del hábito dietético y tratamiento farmacológico de la hipercalcemia para control de los factores de riesgo de progresión de la nefrocalcinosis.

### 2. Introducción

En el manejo de la litiasis urinaria infectiva, es muy importante mantener un pH urinario ácido por debajo de 6,8 para evitar la progresión de la enfermedad. En el caso de otras patologías que puedan predisponer el aumento de la masa litiásica, como es el caso de la paciente con su nefrocalcinosis, y, dado que las bacterias que provocan las litiasis de este tipo suelen asentar sobre litiasis previas de otra composición, parece imprescindible el control de ambas patologías para un correcto manejo de la paciente.

Para la acidificación urinaria hemos usado Lit-Control pH Down debido a que la alternativa con Ácido Acetohidroxámico tiene numerosos efectos secundarios y contraindicaciones, y dado que la paciente sufrió varios episodios de pielonefritis nunca fue una opción segura para usarla a corto/medio plazo.

### 3. Descripción del caso clínico

Paciente de 77 años.

Como antecedentes personales, no tiene alergias conocidas. Hipertensa con repercusión cardíaca: Miocardiopatía hipertensiva con FEVI 67%.

Osteoporosis sin fracturas por fragilidad. No DM ni dislipemia. Independiente para ABVD, con limitación bisual por glaucoma bilateral. ITUs de repetición y STUI asociados de larga evolución.

En seguimiento desde 2018. Primer ingreso en Marzo de 2018.

Inicialmente diagnosticada de litiasis múltiples bilaterales en el contexto de ingreso por fiebre y dolor en FRI con diagnóstico de Absceso renal, aparentemente no obstructivo. Sospecha de litiasis infectivas.

Cultivo positivo a E.Coli BLEE. Tratado satisfactoriamente con manejo conservador y antibioterapia IV. En TAC cc inicial, se observa nefrocalcinosis bilateral asociando litiasis en ambos cálices inferiores de escaso volumen, aproximadamente 1 cm en cada riñón.

Tras la mejoría del cuadro se cita en consultas para su estudio y tratamiento.

Previo a su revisión, reingreso por cuadro similar, con nuevos focos de nefritis y tratada también satisfactoriamente de manera conservadora.

Acude inicialmente a consultas en Agosto de 2018 con control en TAC donde los abscesos renales han disminuído de tamaño y el cultivo persiste positivo a E.Coli BLEE.

En Noviembre de 2018, nuevo ingreso por PNF D en este caso obstructiva por litiasis de 7,5 mm impactada en uréter distal. Se realiza derivación urinaria

Urgente con catéter JJ 4,8 ch 26 cm. En TAC de control durante este ingreso se objetiva que la paciente presenta la misma carga litiásica que en meses anteriores, con migración de las litiasis del RD a uréter (causante del cuadro que motiva el ingreso) y migración a cáliz medio de las litiasis del RI. Nefrocalcinosis bilateral. Dada de alta con catéter JJ y programada URS.

Realizada URS D en Enero de 2019, con fragmentación completa, y retirado JJ dos semanas después. El análisis del cálculo demostró litiasis de fosfato amónico-magnésico

Revisión en consultas tras la cirugía, con analítica con hallazgo de hipercalcemia y estudio metabólico urinario donde se objetivó hipocitraturia leve y pH urinario de 8 sin hipercalciuria.

Derivado a consultas de endocrinología donde se descartó adenoma de paratiroides como causa de hipercalcemia. Tratada de hipercalcemia primaria con Ácido Zoledrónico controlando correctamente su calcemia.

En TAC de control se observa aumento de carga litiásica bilateral.

## 4. Discusión

Planteamos que debido a su nefrocalcinosis y la hipocitraturia, podría ser candidata a tratamiento con Citrato potásico. Sin embargo, al estar colonizada por un E Coli Blee persistente y estar diagnosticada de litiasis infectiva, la alcalinización urinaria podría empeorar su patología infecciosa y favorecer nuevos episodios de nefritis/abscesos renales.

Dadas las circunstancias de la paciente, se deciden dar indicaciones dietéticas para corregir la hipocitraturia e indicamos beber abundantes líquidos para controlar en la medida de lo posible la progresión de la nefrocalcinosis.

Por otra parte, dado que las litiasis infectivas han ocasionado tantos ingresos, se decide acidificar la orina con Lit-Control pH Down 1 comprimido cada 8 horas para evitar la progresión y el crecimiento de las litiasis infectivas.

En controles urinarios posteriores, el pH urinario se ha mantenido por debajo de 6,8.

Tras casi 2 años de tratamiento, la paciente no ha tenido nuevos ingresos por este motivo, y la carga litiásica se ha mantenido. No ha tenido efectos secundarios con la medicación, siendo esta bien tolerada y se encuentra asintomática desde el punto de vista Urológico.

## 5. Conclusiones y recomendaciones

Lit-Control pH Down acidifica la orina y podría controlar el progreso de la enfermedad litiásica de origen infeccioso como en el caso de esta paciente.

En pacientes complejos, con etiologías litiásicas multifactoriales se deben controlar todos los factores predisponentes