

Cólico renal por hematoma espontáneo dentro de la vía urinaria en un paciente con hemofilia

Renal colic due to spontaneous hematoma within the urinary tract in a patient with hemophilia

Leandro Blas, Mauro Mieggi, Pablo Contreras, Pablo Ranitsch, Luis Rico, Carlos Ameri

Servicio de Urología del Hospital Alemán, Buenos Aires, Argentina

INTRODUCCIÓN

La hemofilia A es una enfermedad hemorrágica recesiva ligada al cromosoma X producida por mutaciones en el gen F8 (Xq28), que afecta a 1 de cada 10.000 varones en todo el mundo.¹ El fenotipo de la enfermedad se correlaciona con la actividad residual del factor viii y se clasifica como grave (menor al 1%), moderada (1% a 5%) o leve (6 a 40%). En las formas grave y moderada, la enfermedad se caracteriza por episodios hemorrágicos de las articulaciones o de las partes blandas ante traumatismos menores o en forma espontánea. En la enfermedad leve, se producen hemorragias poco frecuentes, generalmente consecutivas a traumatismos. Presentamos el primer caso (hasta donde sabemos) de cólico renal por hematoma espontáneo dentro de la vía urinaria en un paciente con antecedentes de hemofilia A.

COMUNICACIÓN DEL CASO

Varón de 39 años de edad con antecedentes de hemofilia A, serología positiva para el virus de la in-

munodeficiencia humana (HIV) en tratamiento con Atripla® y virus de la hepatitis C (HCV), que acude al centro de emergencias por presentar cólico renal derecho asociado a palidez cutáneo-mucosa, palpitations y malestar generalizado de reciente comienzo. Niega traumatismo. Al examen físico, presenta Fc 100, 110/70 mmHg, abdomen blando con dolor a la palpación en la fosa iliaca derecha y PPLD positiva. El laboratorio presenta GB: 12.420 /mm³; hematocrito: 34%; Hb: 11,5 g/dl; creatinina: 1,6 mg/dl y actividad residual del factor viii: 1%. El coagulograma y el resto del laboratorio son normales. El sedimento urinario se presenta con campo cubierto de hematíes. Se realiza tomografía computada del abdomen y la pelvis con contraste oral y endovenoso, donde se evidencia moderada ectasia ureteropielica derecha asociada a imagen espontáneamente densa de aspecto hemático a nivel del uréter medio, de los cálices inferiores homolaterales, y hematoma perirrenal (ver figura 1).

Se interna en la unidad de cuidados intensivos para una reposición endovenosa del factor viii y para

la colocación de un catéter ureteral doble J derecho 7 Fr. Evoluciona favorablemente, con un aumento del Hto de hasta un 38,4% estable y de creatinina de 0,84 mg/dl al día 5. La hematuria desaparece al día

6 y se otorga el alta hospitalaria al día 8. Se retira el catéter en forma ambulatoria a las 4 semanas de la colocación. La TC de control muestra desaparición del hematoma (ver figura 2).

Figura 1.

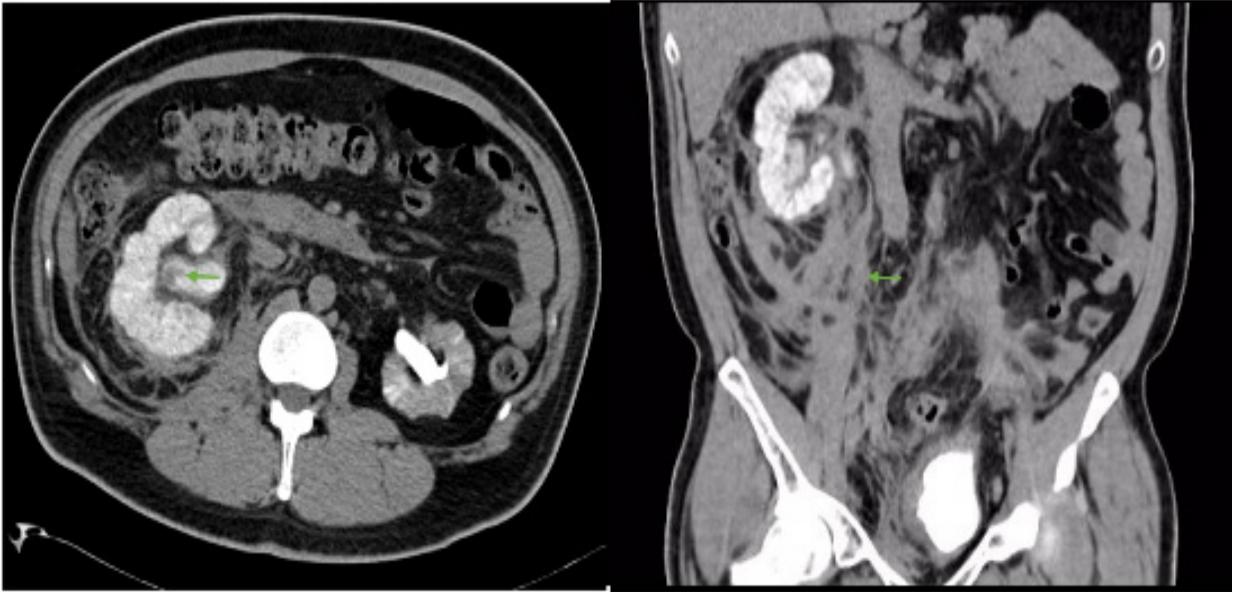
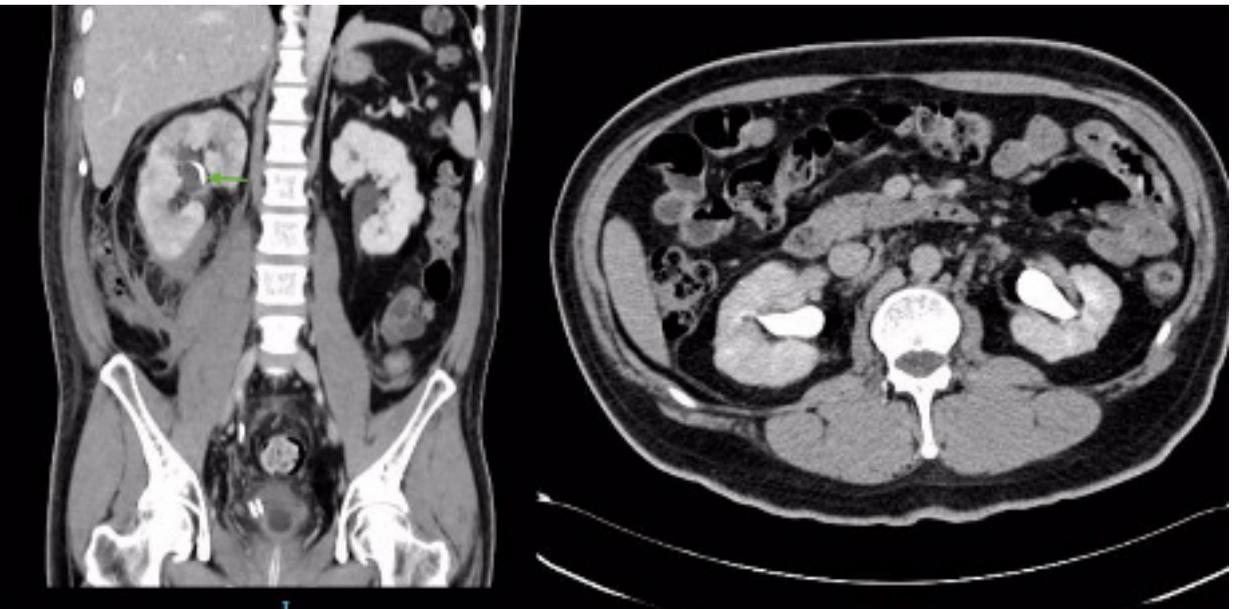


Figura 1.



DISCUSIÓN

La enfermedad es heredada en el 70% de los casos; en el otro 30%, es consecuencia de una mutación de novo, que heredará a su descendencia con el mismo patrón recesivo ligado a X.1 Por ser recesiva ligada al X, solo se manifiesta en varones, aunque las mujeres son portadoras.

La prevalencia mundial aproximada es de 1/10.000 varones para la HA y de 1/50.000 para la HB. De acuerdo con estas cifras, se calcula que en el mundo hay cerca de 400.000 personas con hemofilia, y se estima que en Argentina hay cerca de 2300 personas con dicha enfermedad.2

Los lugares de sangrado más comunes son las articulaciones y los sitios musculares profundos y

los cerebrales, que constituyen el 95% del total. La hemorragia intracraneal es el tipo de sangrado más serio para estos pacientes, con una mortalidad del 20% y una morbilidad del 29-76%.3-4

Realizamos una búsqueda en PubMed y no encontramos casos comunicados de hemorragia espontánea dentro de la vía urinaria.

El tratamiento del cólico renal consiste en analgesia y, en el caso de que lo requiera, desobstrucción de la vía urinaria. Este paciente presentaba aumento de la creatinina asociado a un coágulo en el uréter medio, por lo que se colocó catéter doble j. Con la normalización del factor viii, se absorbió el hematoma perirrenal y se resolvieron los coágulos de la vía urinaria.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bolton-Maggs PH, Pasi KJ. Haemophilias A and B. *Lancet*. 2003;361:1801-9.
- 2- World Federation of Hemophilia. Annual global survey 2015. Disponible en <http://www1.wfh.org/publications/files/pdf-1669.pdf>
- 3- Traivaree C, Blanchette V, Armstrong D, Floros G, Stain AM, Carcao MD. Intracranial bleeding in haemophilia beyond the neonatal period--the role of CT imaging in suspected intracranial bleeding. *Haemophilia*. 2007 Sep;13(5):552-9.
- 4- Stieltjes N, Calvez T, Demiguel V, Torchet MF, Briquel ME, Fressinaud E, Claeysens S, Coatmelec B, Chambost H; French ICH Study Group. Intracranial haemorrhages in French haemophilia patients (1991-2001): clinical presentation, management and prognosis factors for death. *Haemophilia*. 2005 Sep;11(5):452-8.