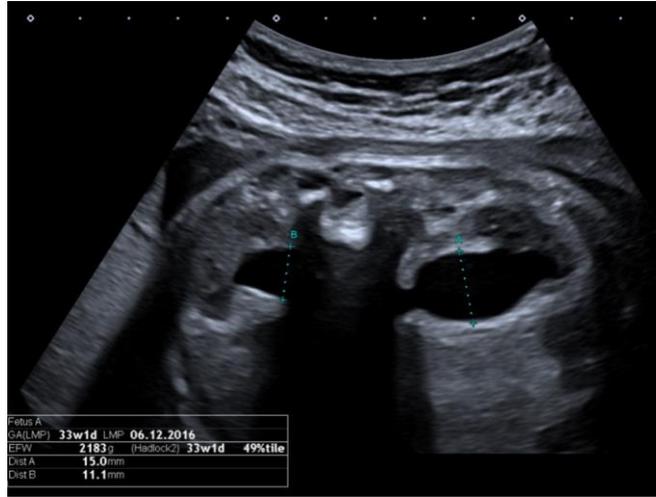


**CASO PRÁCTICO 1**

1. Gestante que en la ecografía del tercer trimestre presenta la siguiente ecografía.



Figural

*El riñón derecho presenta ectasia piélica, con pelvis que mide 11mm, parenquima renal normal, el uréter mide 3 mm de diámetro, vejiga fetal rellena no evidenciándose ureterocele. El riñón izquierdo presenta una morfología sugerente de doble sistema excretor con dilatación de las pelvis y de los cálices, megauréter de 7 mm del pielón superior.*

Indicar:

- ¿Qué otros datos buscaría en la ecografía?
  - ¿Qué diagnósticos diferenciales se plantearía?
  - ¿Cuál sería su proceder con esta paciente?
2. Parto eutócico a las 40+4 semanas; 3.220 gramos. Exploración física normal.  
Ecografía postnatal a las 48 horas informada:

*Se observa una leve dilatación calicial en el riñón izquierdo. Parecen existir dos pelvis renales izquierdas, que no están dilatadas. Leve dilatación calicial (hidronefrosis grado II). El parénquima está conservado. La longitud renal es 4,7 cm. Riñón derecho sin alteraciones, con una longitud de 5 cm. No se observa dilatación ureteral.*

Señalar la opción más acertada y justificar su elección:

- a. Ecografía de control a la semana de vida
- b. Control por pediatra de atención primaria
- c. Profilaxis antibiótica y cistografía
- d. Ingreso, sondaje vesical y función renal.

## CIRUGÍA PEDIÁTRICA CASOS PRÁCTICOS

3. Ingreso por infección urinaria (ITU) a los 18 días de vida con estudio ecográfico según muestra la imagen.

*Se observa una leve dilatación calicial bilateral, manteniendo los cálices una morfología normal (hidronefrosis grado II). El riñón izquierdo tiene una longitud de 4,6 cm y muestra una pelvis bífida. Pelvis superior e inferior con diámetro transversal de 8 mm. El uréter proximal izquierdo es visible, con 6 mm de diámetro. En el lado derecho también se observa hidronefrosis grado II, con una pelvis renal de 9 mm.*

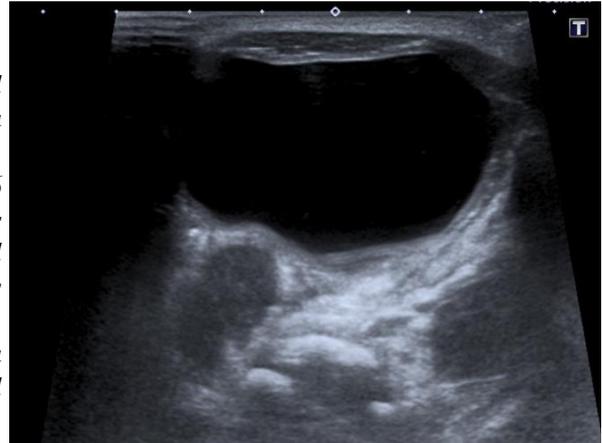


Figura 2

¿Qué pruebas diagnósticas solicitaría? Justifique su respuesta e indique los hallazgos que podría encontrar.

4. Ante los resultados mostrados en las siguientes imágenes, indique qué opciones terapéuticas se plantearía.



Figura 3

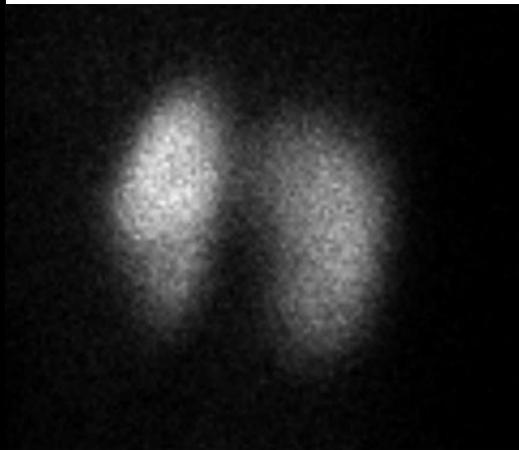


Figura 4

*Figura 3. Se observa reflujo vesicoureteral (RVU) grado IV al hemirriñón inferior izquierdo, compatible con sistema excretor inferior refluyente. No se identifican imágenes de ureteroceles.*

*Figura 4: Hipocaptación en polo inferior del riñón izquierdo con un porcentaje de captación del radiotrazador del 40,9 % en probable relación con adelgazamiento/cicatriz.*

CIRUGÍA PEDIÁTRICA  
CASOS PRÁCTICOS

4. Señalar la respuesta correcta y razonar la respuesta:
- a. La corrección de la anomalía impide la progresión de la lesión renal
  - b. La presencia de este proceso no tiene relación familiar ninguna
  - c. Es necesario un control a medio-largo plazo para evaluar y tratar las posibles secuelas.
  - d. La continencia no tiene ninguna repercusión sobre el proceso.

CIRUGÍA PEDIÁTRICA  
CASOS PRÁCTICOS

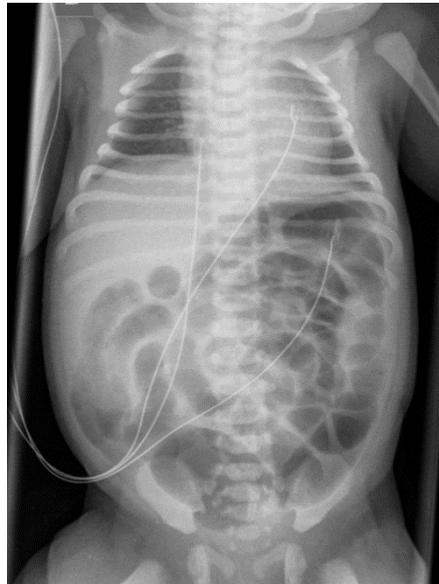
**CASO PRÁCTICO 2**

1. Recién nacido varón a término de 3 días de vida que acude a urgencias con vómitos y distensión abdominal. No presenta fiebre y está alerta y activo. Embarazo controlado sin incidentes. Parto vaginal y alta a las 24 horas de vida. ¿Qué datos de la anamnesis serían importantes para orientar el diagnóstico?

2. La exploración general es buena con buen relleno capilar y auscultación cardiaca y pulmonar normal. El abdomen está distendido de forma generalizada pero no se palpan masas. No existe defensa abdominal. Los genitales son masculinos normales, y el ano está normoposicionado. ¿Qué maniobra debe completar la exploración física?

3. Se le solicita un estudio analítico donde la fórmula y los iones son normales. Se solicita radiología de abdomen (Figura 1). Junto con la historia clínica, el examen físico y el estudio radiológico argumentar que características **sugieren o no** las siguientes patologías:

- Malrotación con vólvulo de intestino medio e isquemia intestinal.
- Enterocolitis
- Obstrucción intestinal distal
- Estreñimiento por intolerancia a lactosa



(Figura 1)

4. ¿Cuál de los siguientes, sería el procedimiento adecuado a seguir? Razone su respuesta.

- Fluidoterapia, antibioterapia y laparotomía exploradora
- Exploraciones radiológicas
- Inicio de alimentación trófica
- Fórmula sin lactosa, alta e instrucciones de control si persisten los vómitos o aparece fiebre

CIRUGÍA PEDIÁTRICA  
CASOS PRÁCTICOS

5. Las exploraciones realizadas a este paciente se muestran en las imágenes 1-4. Señales cuáles de estas imágenes están relacionadas con el proceso y la forma de adquisición. Describa los hallazgos y señale las limitaciones de estos estudios.

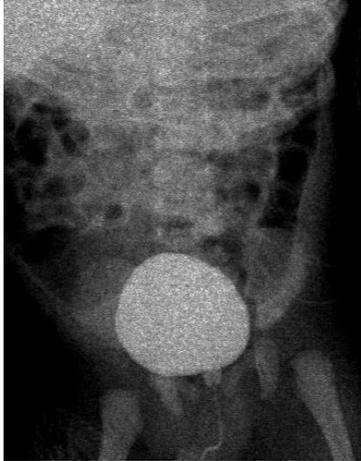


Imagen 1



Imagen 2



Imagen 3



Imagen 4

6. Señalar el próximo paso diagnóstico y tratamiento inicial
7. Una vez confirmado el diagnóstico, ¿Cuál debe ser el tratamiento inicial?
8. Señalar las principales vías de tratamiento definitivo y sus ventajas e inconvenientes.

**CASO PRÁCTICO 3**

Paciente de 12 años que acude a su consulta con la siguiente patología que le ha aparecido en los últimos 6 meses. Refiere que no le gusta tenerlo y que ya no puede entrenar y jugar tanto al fútbol porque se cansa.



1. Indique de qué patología se trata, su incidencia, clasificación, curso natural, clínica, y síndromes asociados.
2. Repercusiones fisiopatológicas de la deformidad y su patogenia.
3. Indique cómo realizaría la evaluación de estos pacientes, las exploraciones complementarias que solicitaría y qué resultados podría encontrar en cada una de ellas.
4. Le ha solicitado una TAC, cuyo resultado se muestra en la siguiente imagen. ¿Qué información le proporciona? Calcule, basándose en la TAC, uno de los criterios que pueden indicar la cirugía.



- 5.- ¿Cuáles son las indicaciones quirúrgicas de esta patología? ¿A qué edad recomendaría la corrección y por qué?
- 6.- Describa los principales puntos de la técnica mínimamente invasiva para la corrección de esta deformidad y las modificaciones que se han hecho y se utilizan más frecuentemente.