

# Manejo de las crisis quísticas en la poliquistosis renal autosómica dominante

Resumen de la ponencia del Dr. Alberto Ortiz  
en la Jornada de la AIRG-España  
realizado por el equipo de redacción



**DR. ALBERTO ORTIZ**

Nefrología, IIS-FJD  
Coordinador REDINREN

La nefrona, la unidad funcional del riñón, está compuesta por el glomérulo, la unidad de filtrado de la sangre, y el túbulo, el conducto de reabsorción del material filtrado.

El quiste es un embolsamiento del túbulo que acaba perdiendo contacto con el conducto original.

La crisis quística se presenta con un episodio de dolor acompañado por otros síntomas como la hematuria, sangre en la orina, o la fiebre.

Las causas de esta crisis pueden deberse a un sangrado o a una infección. En ambos casos el aumento de líquido, sangre o leucocitos, genera un aumento de la presión en el quiste y, por tanto, dolor, con independencia del tamaño del quiste. En algunos casos, la rotura del quiste puede generar hematuria, aunque con muy poca sangre se logra una

tinción llamativa. Se puede estudiar con pruebas de imagen, pero la localización suele ser difícil.

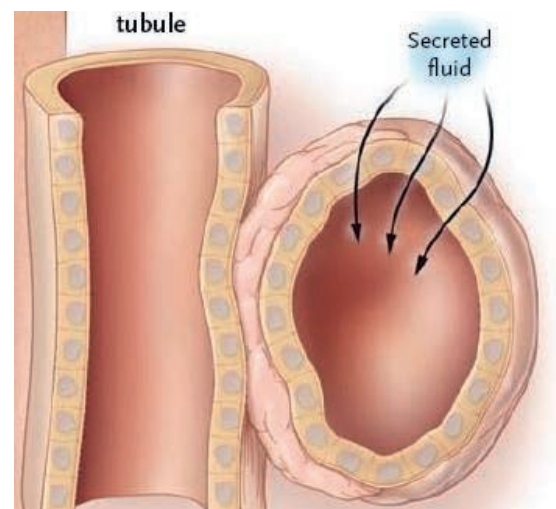
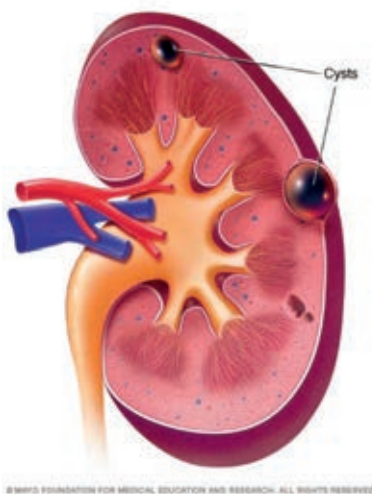
## El tratamiento suele ser reposo, analgésicos para el dolor y abundante hidratación para ayudar a diluir la orina y la posible formación de coágulos

Si el sangrado es reciente, puede llegar a evidenciarse mediante un TAC. Pero solo se estudia el tema si el problema es persistente en el tiempo.

El tratamiento suele ser reposo, analgésicos para el dolor y abundante hidratación para ayudar a diluir la orina y la posible formación de coágulos, ya que su expulsión puede ser dolorosa.

En los casos de infección, una bacteria habrá entrado en el quiste y reproduciéndose aislada del organismo. La acción de los leucocitos, los glóbulos blancos o defensas, aumentarán la presión

en el quiste y causarán el dolor. Pero por tratarse de una infección también habrá fiebre. En estos casos la dificultad estriba en poder identificar el tipo específico de bacteria y conseguir un anti-



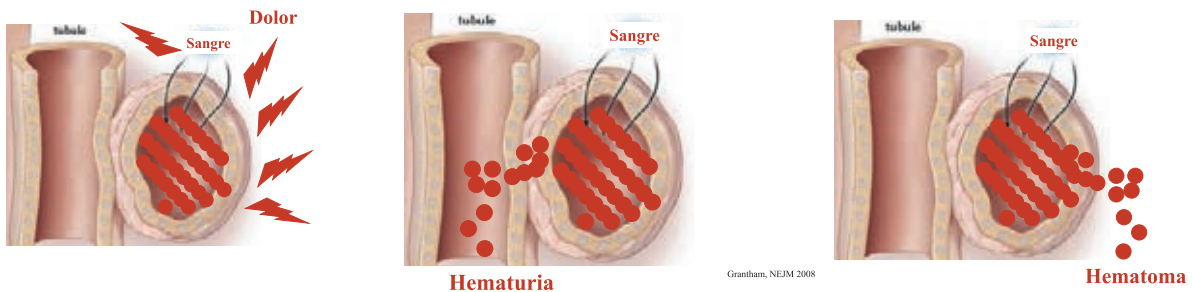
Quiste renal

biótico eficaz capaz de acceder al interior del quiste, como, por ejemplo, las quinonas.

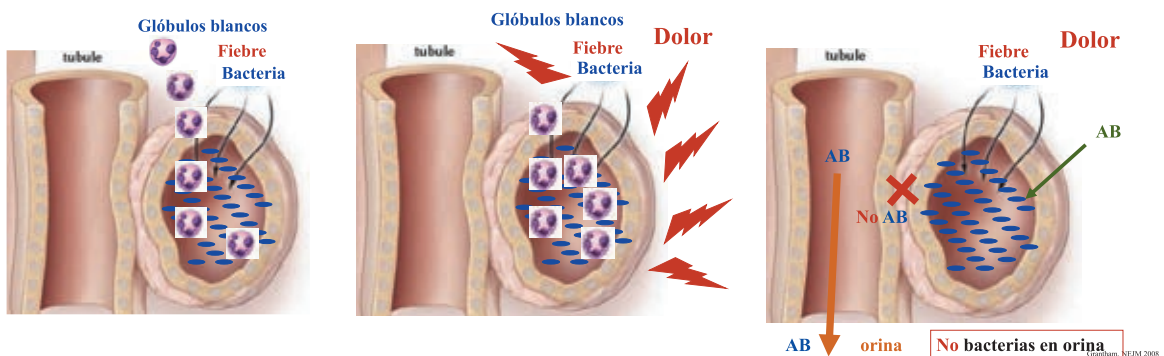
En estos casos, se ha de plantear un diagnóstico diferencial con la Pielonefritis o con las infecciones clásicas de orina, con las cuales comparten síntomas. También hay que diferenciarlo de la litiasis o piedras en el riñón, propia de lugares calurosos o con aguas calcáreas. En la crisis quística el tipo de dolor es más concentrado y específico, mientras que en la litiasis lo característico son las contracciones propias del cólico nefrítico.

**En la crisis quística el tipo de dolor es más concentrado y específico**

### SANGRADO DEL QUISTE



### INFECCIÓN DEL QUISTE



## RESUMEN

---

- Los quistes pueden producir dolor agudo o crónico
- El dolor agudo (crisis quística) puede estar relacionado con sangrado de quiste, infección de quiste o de riñón, o litiasis
- Las causas se pueden distinguir por síntomas acompañantes, pero suelen ser necesarias pruebas de imagen (radiología)
- El tratamiento del dolor suele ser sintomático con analgésicos (fármacos que quitan el dolor)
- El tratamiento del sangrado suele ser conservador
- La infección requiere antibióticos
- La intervención invasiva no suele ser necesaria