

Anuria riflessa da ostruzione ureterale unilaterale descrizione di un caso clinico e revisione della letteratura

C. Catalano¹, E. Comuzzi², L. Davi³, F. Fabbian¹, V. Bordin¹

UOA di ¹Nefrologia e Dialisi, ²Urologia, ³Radiologia, Monselice, ULSS 17, Padova

Riassunto

Premesse e descrizione del caso. Descriviamo il caso clinico di una paziente che ha presentato un episodio di anuria associata ad ostruzione ureterale unilaterale ed insufficienza renale acuta durato 4 giorni. L'ecografia renale documentava un rene destro idronefrotico con parenchima ben rappresentato e due calcoli in corrispondenza del giunto pieloureterale destro. Il rene sinistro era ecograficamente normale. Una urografia eseguita dopo la risoluzione dell'insufficienza renale (verificatasi dopo l'espulsione di un calcolo) confermava che le cavità e l'uretere sinistro erano morfologicamente e funzionalmente normali.

Discussione e conclusioni. L'ostruzione ureterale unilaterale con insufficienza renale acuta è così poco documentata da esser ritenuta leggendaria da molti clinici. Dalla revisione della scarsa letteratura esistente viene suggerito che questa rara entità possa essere spiegata da uno spasmo vascolare o ureterale mediato da una ipereccitabilità nervosa autonoma. È anche possibile che il fenomeno sia più frequente di quanto si ritenga e che solo i casi più eclatanti o ben documentati vengano riportati in letteratura.

PAROLE CHIAVE: Anuria, Calcolosi renale, Ostruzione ureterale, Emodinamica renale

Reflex anuria from unilateral ureteral obstruction

Background and case report. Renal function is usually normal or only marginally affected in patients with unilateral ureteral obstruction due to vicarious function of the contro-lateral kidney. There are few reports in which unilateral renal obstruction is associated to anuria and acute renal failure. We report a clinical case of a female patient who was referred to the emergency department because of a 72 hours duration anuria and acute renal failure associated with several episodes of violent right flank pain with haematuria. Serum creatinine was 9 mg/dl. Renal ultrasound documented a normal left kidney, whilst the right pelvis was idronephrotic and two stones were indwelled in the right pielo-urethelial junction. After resolution of the episode, a urography confirmed that the left kidney, the left ureter and bladder were functionally and morphologically normal.

Conclusions. Reflex anuria with acute renal failure is so scarcely documented that it is considered a legend by most clinicians. Major textbooks do not discuss this entity. Vascular or ureteral spasm in part related to a peculiar hypereccitability of the autonomic nervous system may explain this rare entity. We suggest that reflex anuria might be relatively common and that only the most severe and/or more documented cases have been reported in medical literature. (*Giorn It Nefrol* 2000; 17: 559-63)

KEY WORDS: Anuria, Renal calculosis, Ureteral obstruction, Renal haemodynamic