

SÍNDROME DE DIETL. A PROPÓSITO DE DOS CASOS

Rocío Capilla Berzosa, Alberto Barasoain Millán, Marta Lorenzana Iglesias, Soledad García-Prieto Sánchez, Alfonso Barrio Merino. Servicio de Pediatría y Neonatología, Hospital Universitario Fundación Alcorcón

Introducción

Se denomina **síndrome de Dietl** a la obstrucción intermitente de la unión pieloureteral, que se manifiesta como episodios recurrentes de dolor abdominal, habitualmente acompañados de vómitos y quebrantamiento del estado general (**crisis de Dietl**). Presentamos dos casos de síndrome de Dietl atendidos en la Urgencia Pediátrica de nuestro hospital de segundo nivel en 2018.

Casos clínicos

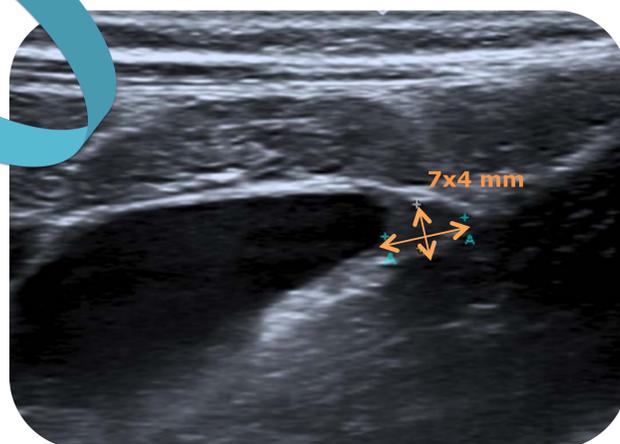
Caso 1

Varón, 5 años. Antecedente personal de hidronefrosis bilateral grado I prenatal con leve ectasia piélica izquierda postnatal. Valorado en consultas de Digestivo Infantil desde los 3,5 años por sospecha de síndrome de vómitos cíclicos con ecografía abdominal normal. Acude a Urgencias por crisis de **dolor abdominal** de 2-3 horas en flanco izquierdo y **vómitos incoercibles**, con dolor intenso a la palpación en hemiabdomen izquierdo.



En la ecografía se objetiva **hidronefrosis** izquierda grado III/IV secundaria a **nódulo intraluminal** de 7x4mm en uréter izquierdo proximal con obstrucción de la vía urinaria. Análítica sanguínea con función renal normal. Se instauro sueroterapia, con mejoría clínica progresiva.

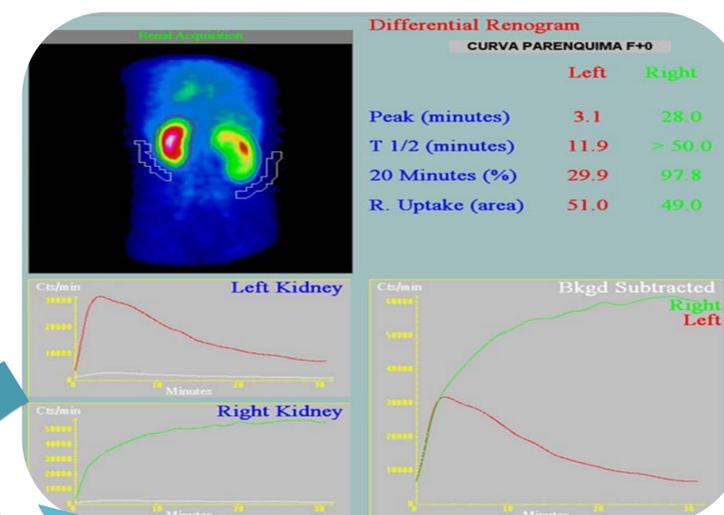
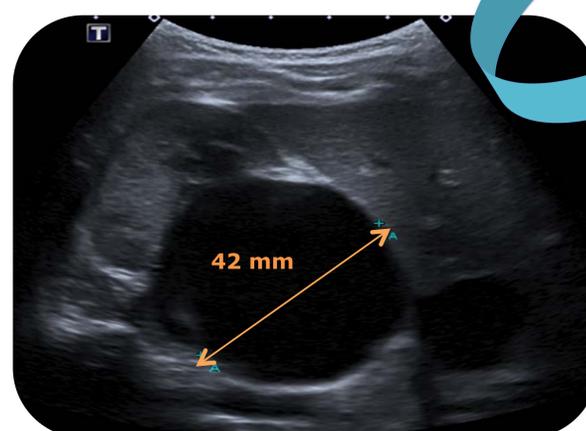
Se deriva a hospital de tercer nivel donde, a los pocos días, se realiza renograma diurético apreciándose mínima dilatación pielocalicial y comportamiento no obstructivo. Días después reacude a Urgencias por nuevo episodio de dolor y dilatación piélica confirmada por resonancia magnética. Se indica pieloplastia laparoscópica izquierda.



Caso 2

Varón, 3 años. Antecedente personal de hidronefrosis bilateral grado I con reflujo vesicoureteral grado III izquierdo y II derecho, con resolución postnatal. Acude a Urgencias por **dolor abdominal** brusco y **vómitos incoercibles** de 1 hora de evolución, con dolor a la palpación superficial en hipocondrio derecho.

En la ecografía presenta **hidronefrosis** derecha grado III, con comportamiento obstructivo en el renograma, y leve ectasia piélica izquierda autolimitada. Análítica sanguínea con función renal normal. Se instauro sueroterapia, con mejoría clínica progresiva.



Se deriva a hospital de tercer nivel. Reacude a Urgencias por episodio de dolor en fosa renal, repitiéndose la ecografía y el renograma: hidronefrosis similar a la previa; riñón derecho aumentado de tamaño con deterioro de la función renal, con curva obstructiva sugestiva de estenosis de la unión pieloureteral severa. Se indica pieloplastia laparoscópica derecha.

Conclusiones

El síndrome de Dietl cursa en forma de **crisis de dolor abdominal** que pueden confundirse con otros procesos agudos, por lo que el diagnóstico definitivo es a menudo complicado y puede demorarse. Es necesaria la realización de **pruebas de imagen** que demuestren la dilatación pieloureteral *en el momento del dolor*, ya que en los períodos intercrisis pueden ser normales. El **tratamiento** es **quirúrgico**.