Semergen. 2015;41 (Espec Congr):432

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/763 - PRIORIDAD 2 CÓLICO NEFRÍTICO DE REPETICIÓN

M.Á. Aragón Leal[a] y F.J. Ruiz Castilla[b]

[a]Médica de Familia. Hospital de Jerez. Jerez de la Frontera. [b]Médico de Familia, adjunto de Urgencias. Hospital de Jerez. Jerez de la Frontera.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 40 años, fumadora desde los 12 años, sin alergias medicamentosas conocidas, diagnosticada hace un año de mioma uterino sin complicaciones. Acude a urgencias del hospital por 3ª vez en este mes por dolor intenso en fosa renal derecha de tipo cólico irradiado hacia flanco derecho. No tiene fiebre, no vómitos ni disuria, en tratamiento con aines desde hace un mes. Refiere que en un principio ante los hallazgos analíticos y rx sin imágenes de litiasis se trató como una lumbalgia aguda.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general, bien hidratada, palidez cutánea, eupneica, muy afectada por el dolor. Abdomen blando y depresible doloroso en flanco derecho. Ruidos intestinales conservados. Blumberg negativo. Puñopercusión renal derecha +. Edema generalizado en miembro inferior derecho sin fóvea, hommans negativo. No signos claros de trombosis venosa profunda. Analítica normal salvo anemia normocítica, no leucocitosis. Orina normal. Solicito eco abdominal hallándose una masa en bifurcación iliaca derecha adenopática y dilatación ureteropielocalicial derecha secundaria a compresión extrínseca.

Juicio clínico: La paciente es ingresada en el área de Medicina Interna y tras nuevo estudio con TAC y anatomía patológica se diagnostica de carcinomasarcoma de ovario estadio IIIC. Precisó de nefrostomía derecha, se trató con quimioterapia y luego fue intervenida mediante histerectomía + doble anexectomía.

Diagnóstico diferencial: Ante un dolor tipo cólico en fosa renal hay que tener en cuenta varias patologías como: patología de la columna lumbar, apendicitis, tumores, procesos ginecológicos como la rotura de quistes ováricos y aneurismas disecantes aórticos.

Comentario final: El dolor abdominal es un motivo de consulta bastante frecuente en la consulta de urgencias, hasta un 5-10%. La localización del dolor nos orienta en el diagnóstico diferencial. La valoración del paciente de forma generalizada es fundamental para diagnosticar al paciente correctamente. En este caso la exploración de los miembros inferiores nos informó de la compresión que se estaba produciendo a nivel iliaco y como consecuencia la dilatación pielocalicial. Hay que tratar al paciente como un todo no como un síntoma, no debemos tratar enfermedades sino personas.

BIBLIOGRAFÍA

1. del Arco Galán C, Parra Gordo ML. Pruebas de imagen en el dolor abdominal agudo.

2. Romero Pérez P, Martínez Hernández MC. Cólico nefrítico, teratoma óvarico y Rx simple de aparato urinario.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.