Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1126

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/197 - LUMBALGIA IRRADIADA AGUDA: ORIGEN UROLÓGICO EN PACIENTE NEFRECTOMIZADA

C.M. Cenci[a], M. Sanz Sanz[b], B. González Ramón[a], F. Paolucci[c], P. Matía Soler[d], S. Hernández López[a], G. Lara Lince[a], S. Iglesias López[a], M. González Martrín[b] y F.J. Sierra Alonso[b]

[a]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Águilas. Zona Centro. Madrid. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Las Águilas. Área Centro. Madrid. [c]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Hortensia. Área Centro. Madrid. [d]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Águilas. Área Centro. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 79 años, no RAMC, HTA, Nefrectomía derecha en 1991 por litiasis renal, ITUs de repetición por las que fue tratada en Atención Primaria con múltiples antibióticos hasta diciembre 2014 cuando se inició profilaxis con nitrofurantoína, desde entonces no nuevos episodios. También se realizó en el ámbito de AP ecografía abdominal y vías urinarias que resultó normal en diciembre 2014. Tratamiento habitual: atenolol 25 mg, nitrofurantoína 500 mg c/24h. MDC: dolor lumbar derecho que irradia a flanco derecho y a MID de inicio súbito. Se acompaña de MEG y pérdida de fuerza MID.

Exploración y pruebas complementarias: En consulta: EF: astenia importante. Afebril. HD estable. ACP: normal. Abdomen: dolor a la palpación en flanco y FII, sin signos de ip. No masas ni megalias. No soplos. RHA normales. MID: fuerza 3/5. Lasegue +. Pulsos periféricos conservados. Combur Test: normal. Considerada la edad de la paciente, su estado general, el dolor intenso y progresivo con pérdida de fuerza en MID, se derivó a Urgencias para valoración. En Urgencias: EF: sin cambios. UA: leucocitosis de 22.400 con N% 96, PCR 32. Bioquímica y perfil hepático normal. SO, EKG y Rx tórax: normales. RX abdomen: borramiento de porción distal de psoas derecho. ECO/TC abdominal: cambios inflamatorios y colecciones retroperitoneales derechas que afectan la musculatura retroperitoneal y las raíces lumbares derechas, una anterior al psoas de unos 4,5 × 8 × 7,4 cm, otra de localización más externa y subhepática de unos 10 × 1,7 × 5,7 cm. Nefrectomía derecha con dilatación del remanente ureteral derecho a expensas de un engrosamiento concéntrico en su porción distal.

Juicio clínico: Absceso retroperitoneal con origen del remanente ureteral del muñón de nefrectomía derecha .

Diagnóstico diferencial: Lumbalgia mecánica (hernias discales, espondilolistesis, aplastamiento vertebral, estenosis canal lumbar). Enfermedad de Paget. Espondilitis. Tumores pélvicos/espinales/renales/retroperitoneales. Metástasis vertebrales. Aneurisma de aorta. Absceso epidural. Pielonefritis aguda con necrosis. Infecciones abdominales/pélvicas (abscesos).

Comentario final: La paciente ingresó en planta de urología para drenaje percutáneo. Presentó empeoramiento progresivo del estado general por lo que se realizó TC de control demostrando extensión de la masa retroperitoneal que llegó a afectar a pared muscular, pelvis y zona inguinal, por lo que se decidió drenaje abierto en quirófano. Ante de una lumbalgia aguda el Médico de Atención Primaria tiene un papel fundamental en identificar datos de alarma, sospechosos de una etiología grave y que implican la realización de pruebas complementarias invasivas y tratamiento urgente. En este caso fue el remanente ureteral del muñón de una nefrectomía antigua (hace más de 20 años) el origen del proceso infeccioso.

BIBLIOGRAFÍA

1. Coelho RF, Schneider-Monteiro ED, Mesquita JL, et al. Renal and perinephric abscesses: analysis of 65 consecutives cases. World J Surg. 2007;31:431.

2. Jarvik JG, Hollingworth W, Heagerty PJ, et al. Three-year incidence of low back pain in an initially asymptomatic cohort: clinical and imaging risk factors. Spine (Phil), 2005;30:1541.

3. Dembry LM, Andriole VT. Renal and perirenal abscesses. Infect Dis Clin North Am. 1997;11:663.

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