



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 423/17 - DOCTORA, ¡OTRO CÓLICO RENAL! LA IMPORTANCIA DE LA ECOGRAFÍA PARA MÉDICOS DE FAMILIA EN URGENCIAS

C. Arenas Traverso<sup>1</sup>, L. Muñoz Olmo<sup>1</sup>, M. Trujillo Lázaro<sup>2</sup>, I. Mancilla Mariscal<sup>1</sup>, A. Expósito Mateo<sup>1</sup>, H. Lugo Ramos<sup>1</sup>, A. Delgado Sousa<sup>1</sup>, J. Rodríguez Brioso<sup>3</sup>, M. Núñez Prieto<sup>1</sup>, J. Campos Domínguez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Servicio de Urgencias. Hospital General Santa María del Puerto. Cádiz, <sup>2</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Servicio de Urgencias. Hospital General Santa María del Puerto. Cádiz, <sup>3</sup>Médico General. Servicio de Urgencias. Hospital General Santa María del Puerto. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente que acude por dolor en fosa ilíaca izquierda a veces irradiado a genitales de 24 horas de evolución, que empeora con la micción. Le recuerda a cólico renal hace años. El día previo disuria intermitente, náuseas y febrícula de 37,8 °C. No más síntomas miccionales. Ha tomado buscapina para el dolor. El paciente no presenta alergias a fármacos conocidos. Episodio de cólico renal hace años. Niega intervenciones y tratamiento habitual.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la llegada PA 150/110, FC 120 lpm, sat 98%, 37,3 °C de temperatura. Buen estado general, bien hidratado y perfundido, buena coloración, estando eupneico. Auscultación cardíaca y pulmonar compatible con la normalidad. Abdomen globuloso, blando y depresible, doloroso en fosa ilíaca izquierda. No datos de defensa ni peritonismo con movimientos peristálticos presentes y puñopercusión bilateral negativa. Analítica con 14.000 leucocitos con 10.000 de neutrófilos absolutos. PCR 104 mg/l. Radiografía sistema urinario con imagen sugestiva de litiasis en zona dolorosa. Solicitada ecografía abdominal reglada para descarte de hidronefrosis y litiasis en la que se aprecia asa fija en fosa ilíaca izquierda compatible con diverticulitis sigmoidea con reacción mesentérica inflamatoria sin alteración en el sistema urinario y resto de exploración.

**Juicio clínico:** Diverticulitis sigmoidea.

**Diagnóstico diferencial:** Cólico renal izquierdo.

**Comentario final:** La ecografía supone cada vez más una herramienta de trabajo de gran utilidad en los servicios de urgencias. Facilita la valoración rápida del enfermo así como su orientación y tratamiento, gracias a la formación continuada que existe, siendo cada vez más los médicos de familia formados en este área. Es importante realizar una sistemática propia de evaluación y no dirigida a lo que sospechamos, dado que puede quedar incompleta la realización de la técnica y no diagnosticar otras posibles patologías como sucede en este caso, en la que se sospecha cólico renal y se trata de un episodio de diverticulitis.

### Bibliografía

Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier; 2015.