



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 210/63 - en el dolor lumbar irradiado a genitales no solo pensemos en cólico nefrítico

J. Sánchez Sánchez<sup>a</sup>, L. Úbeda Cuenca<sup>b</sup>, M. Rodríguez Márquez<sup>c</sup>, M. Pancorbo Carro<sup>d</sup>, A.A. Ruíz-Risueño Montoya<sup>e</sup> y M.A. Gomariz Martínez<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año. Consultorio Los Narejos. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>º</sup> año. Centro de Salud San Javier. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año. Centro de Salud Torre Pacheco Oeste. Murcia. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Javier. Murcia. <sup>e</sup>Médico Residente de 4<sup>º</sup> año. Centro de Salud San Javier. Murcia. <sup>f</sup>Médico de Familia. HULAMM. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 55 años remitido por su médico de familia por dolor lumbar derecho tipo cólico que irradia hacia testículo ipsilateral y no cede con analgesia. No náuseas ni vómitos. Afebril. Refiere que desde hace unos 6 meses ha tenido episodios de dolor súbito en testículo derecho que han remitido espontáneamente. No se ha sometido a manipulación endovascular. Antecedentes personales: en 2010 fue diagnosticado de posible Raynaud sin tratamiento farmacológico específico. Hemorroidectomía. No tratamiento crónico. Hábitos: fumador activo de 1,5 paquete/día desde adolescencia.

**Exploración y pruebas complementarias:** Constantes normales, buen estado general. Auscultación: rítmico, sin soplos ni ruidos pulmonares patológicos. Abdomen blando, con dolor difuso en flanco derecho y dudosa puño-percusión derecha. Tacto rectal: hemorroides externas no trombosadas. Ampolla rectal vacía. Testículos: reflejo cremastérico conservado bilateral. Analítica donde destaca leucocitosis y elevación de LDH. Electrocardiograma y radiografía de tórax normal. Radiografía de abdomen simple y bipedestación: asa parética de intestino delgado (pila de monedas) en flanco abdominal izquierdo. TAC abdomino-pélvico: abdomen y pelvis sin hallazgos que sugieran patología intestinal. Imagen sugestiva de infarto renal derecho. Ecocardiografía: corazón estructuralmente normal. No se observa patología embolígena. Holter-ECG: ritmo sinusal durante todo el registro con frecuencia cardíaca media de 70 latidos por minuto. Angio-resonancia magnética de aorta y arterias renales: aorta abdominal permeable. Tronco celíaco, mesentérica superior y arterias renales normales. Ejes ilio-femorales permeables.

**Juicio clínico:** Infarto renal segmentario derecho aterotrombótico de arteria renal segmentaria.

**Diagnóstico diferencial:** Cólico renal. Pielonefritis. Isquemia intestinal. Colecistitis. Pancreatitis.

**Comentario final:** Se le aconseja al paciente el cese definitivo del hábito tabáquico y se le pauta antiagregación de forma indefinida. El infarto renal debe de estar entre los diagnósticos diferenciales de los dolores lumbares y aunque es más habitual en pacientes con factores de riesgo cardiovascular (fundamentalmente fibrilación auricular), aparece sin su presencia en al menos un tercio de los casos. La presencia de leucocitosis y elevación de LDH puede ayudar en su sospecha.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Ergun et al. Acute renal infarction in a heavy smoker. Int Urol Nephrol. 2007;39:951-64.

2. Rodríguez J, Villodres A, et al. Infarto renal segmentario como causa de dolor agudo en flanco. Arch Esp Urol. 2004;57:756.