



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 210/113 - Fiebre y tos no siempre es un catarro

E.M. Fernández Cueto<sup>a</sup>, F.J. Calderón Moreno<sup>b</sup> y A.M. Fernández<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año. Centro de Salud El Algar. Cartagena. Murcia. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Camposol. Mazarrón. Cartagena. <sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Algar Mar Menor. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 60 años sin antecedentes de interés. Acude a urgencias refiriendo cuadro catarral desde hace 3 días, con tos seca, fiebre de 39 °C, dolor subcostal izquierdo que se irradia a fosa iliaca izquierda que aumenta con los cambios posturales y con la tos junto a malestar general, así como que algún familiar conviviente ha presentado la misma sintomatología. Solicito constantes, y vemos TA 85/40, FC 115 y t<sup>a</sup> 36 °C (afebril). Por lo que iniciamos sueroterapia tras toma de analítica debido a hipotensión leve. Realizo exploración física sistemática por órganos con único hallazgo de leve dolor a la palpación en fosa renal izquierda y pasamos a unidad de observación del servicio de urgencias. Se administra antibioterapia basada en amoxicilina-clavulánico y metronidazol. Debido al estado general de la paciente, junto a hallazgos radiológicos y estado de sepsis se habla con el servicio de radiología intervencionista para realizar nefrostomía percutánea izquierda urgente así como con uci para traslado y control por su unidad.

**Exploración y pruebas complementarias:** Analítica: creatinina 2,30; leucocitos 16.500; plaquetas 123.000; PCR 45; procalcitonina 48. Orina: sedimento: 10-20 eritrocitos por campo y 0-5 leucocitos por campo. Urocultivo: positivo a *E. coli*, resistente a cotrimoxazol y ampicilina hemocultivo: positivo a *E. coli*. Radiografía abdomen simple: imagen radio-opaca de 1 cm. Aproximadamente en uréter proximal izquierdo. Ecografía urinaria: hidronefrosis grado II izquierda con litiasis de 12 mm en uréter proximal. Uro-TAC: nefrolitiasis de 5 mm en pelvis renal izquierda.

**Juicio clínico:** Sepsis urinaria por *E. coli*. Hidronefrosis izquierda.

**Diagnóstico diferencial:** Neumonía basal izquierda complicada, ITU, pielonefritis, diverticulitis.

**Comentario final:** Es importante no dejarse llevar por la inercia terapéutica cuando los pacientes al comentarnos el motivo de acudir refieren en sí la patología que creen tener así como las complicaciones de ellas por no resolverse el cuadro que están padeciendo. Para ello debemos realizar una correcta y sistemática exploración por órganos que junto al estado general, constantes y hallazgos en las pruebas complementarias nos ayuden a esclarecer la patología del paciente.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Esquena S, Millán Rodríguez F, Sánchez-Martín FM. Cólico renal: revisión de la literatura y evidencia científica. *Actas Urol Esp*. 2006;30:268-80.