Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1355

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1444 - ¿Cólico Nefrítico? Diagnóstico diferencial del dolor lumbar irruptivo. Infarto Renal

F.M. Giraldo Abadín[a], C.E. Narvaez Mejía[b], M.A. Delgado Rodríguez[c] y C. Guijo Roldán[d]

[a]Médico de Familia y Comunitaria Residente de 3er año. Centro de Salud Joaquín Pece. San Fernando. Cádiz. [b]Médico Nefrólogo. Centro de diálisis Braun. Cádiz. [c]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Joaquín Pece. San Fernando. Cádiz. [d]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Joaquín Pece. San Fernando. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Ámbito del caso: Urgencias Hospital/Atención Primaria. Motivos de consulta: paciente de 65 años que acude por fiebre de cuatro días de evolución, molestias abdominales difusas y malestar general. Historia clínica. Antecedentes personales: exfumador desde hace 9 años, Hipertensión, dislipemia. Angor Inestable sin lesiones en coronarias. Arteriopatía obliterante crónica. Anulación funcional renal izquierda. ERC grado III. Alergia a contrastes yodados. Anamnesis: cuadro de cuatro días de evolución consistente en náuseas, malestar general, fiebre de 38,4 ^{o}C, molestias difusas a nivel abdominal de predominio en flanco derecho e irradiadas a genitales, no hematuria. Buena diuresis. Exploración física: TA: 170/80 mmHg. FC: 80 lpm. Eupneico. No ingurgitación yugular. Auscultación cardio/pulmonar normal. Abdomen blando y depresible sin masas ni megalias. No irritación peritoneal. No masa pulsátil. Puñopercusión derecha dudosa. MMII: sin pulsos distales. Buena perfusión.

Exploración y pruebas complementarias: En analítica destaca plaquetopenia (82.000 plaquetas), creatinina 8,6 mg/dl. CK y LDH aumentada. Ligera hematuria. Iones en orina sin datos de prerrenalidad, con leve acidosis. Ecografía: no objetiva patología obstructiva. Eco-Doppler (no reglado de urgencia): Llama la atención que no se encuentra color de perfusión renal derecha. Posteriormente se realiza diagnóstico de confirmación mediante: gammagrafía renal. Arteriografía renal (previa desensibilización por alergia a contrastes yodados).

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

Juicio clínico: ¿En principio, posible cólico renal?.

Diagnóstico diferencial: El dolor de cólico renal suele ser de inicio súbito, unilateral y muy intenso. Se localiza en la fosa lumbar y se irradia característicamente siguiendo el trayecto ureteral hasta vejiga, genitales externos-cara interna del muslo. La sintomatología no urinaria más frecuente suele ser náuseas, vómitos y constipación por íleo reflejo. Puede existir febrícula. Al explorar al paciente, palparemos un abdomen blando, sin signos de peritonismo. El cólico renal en sus formas atípicas, puede simular afecciones. Renales: pielonefritis, embolia. Infarto renal. Genitales: torsión. Digestivas: apendicitis, obstrucción, diverticulitis, pancreatitis. Vasculares: disección o rotura de aneurisma de aorta abdominal. Neurológicas: lumbalgia.

Comentario final: Teniendo en cuenta antecedentes y cuadro clínico (dolor lumbar derecho, HTA) y analítica con deterioro de función renal, aumento de CK, LDH y hematuria, sospechamos una alta probabilidad de infarto renal derecho/trombosis de arteria renal derecha. La dificultad para el diagnóstico radica en su sospecha clínica, que es clara si coexisten factores de riesgo cardiovascular. En una situación no-clásica, el infarto renal debe de estar entre los diagnósticos diferenciales de los dolores lumbares, aunque es más habitual en pacientes con factores de riesgo cardiovascular como es nuestro caso.

BIBLIOGRAFÍA

1. Harrison Online. Principios de medicina interna.

2. Jiménez Murillo L, Motero Pérez FJ. Medicina de urgencias y emergencias.

3. Cólico renal: Revisión de la literatura y evidencia científica. Actas Urol Esp 2006;30(3):268-80.

4. El infarto renal en la valoración de los dolores lumbares. Arch Esp Urol. 2008;61:646-9.

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