



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1632 - Dolor lumbar en anciano

M.L. Catalina Moñino<sup>a</sup>, B. Espina Rosado<sup>b</sup> y C.B. Prieto Justicia<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Virgen de Consolación. Utrera. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Utrera Norte Príncipe de Asturias. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 75 años con dolor en FID irradiado a zona lumbar junto con vómitos alimenticios de un día de evolución. Afebril. No alteración en el hábito intestinal. No síndrome miccional. Como antecedentes personales cabe destacar: HTA, DM 2, cólicos nefríticos de repetición, osteoartrosis. Intervención quirúrgica: herniorrafia inguinal.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 140/85, Fc 85 lpm. T<sup>a</sup> 36,5 °C. Abdomen blando, globuloso, depresible sin masas ni megalías, doloroso a la palpación en hipogastrio y FID. Murphy y Blumberg negativos. PP ++ derecha. Hemograma: leucocitos 11.000 con FN. Hb 14,6. Coagulación normal. Bioquímica: glucosa 217, creatinina 2,26, urea 66, PCR 13,2. GSV normal. Rx abdomen normal. Eco abdominal: riñón normal sin llitiasis ni hidronefrosis. Dilatación de asas intestinales. TC abdomen sin contraste: íleon dilatado con líquido y todo el marco cólico, sobre todo en colon derecho. En el transverso se observa disminución del calibre de la luz colónica presentando paredes engrosadas y márgenes deslustrados.

**Juicio clínico:** Neo colon.

**Diagnóstico diferencial:** Cólico nefrítico. Tumores malignos: carcinoide, GIST, adenocarcinoma, linfoma. Vasculares: hamartoma. Enfermedad inflamatoria intestinal: e. Crohn.

**Comentario final:** A pesar de una clínica clara, exploración y analítica que nos mantenía en el camino de un posible cólico nefrítico, es necesario realizar en Urgencias más pruebas complementarias que ayuden a descartar otras patologías urgentes. Por lo que es necesario realizarse un diagnóstico diferencial en la cabeza sin poder descartar completamente los demás juicios clínicos.

### Bibliografía

1. Masselli MC, Colaiacomo G, et al. MRI of the small-bowel: how to differentiate primary neoplasms. Br J Radiol. 2012;85:824-37.

**Palabras clave:** Cólico nefrítico. Tumores malignos intestino grueso/delgado. Enfermedad inflamatoria intestinal.