



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/141 - Cólico renoureteral complicado de presentación atípica

E. Gómez Gómez-Mascaraque^a, Á.M. López Llerena^b, C. Villamor Jiménez^c, E.A. Ortigosa Rodríguez^d, M. López Martín^e y L. de la Rosa González^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^eMédico de Familia. Centro de Salud Justicia. Madrid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local Hoyo de Manzanares. Madrid. ^cInternista. Urgencias. Hospital el Escorial. Madrid. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valle de la Oliva. Madrid. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Galapagar. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer posmenopáusica de 55 años con AP de migrañas y depresión en tratamiento con topiramato y venlafaxina, que consulta por dolor abdominal localizado en fosa iliaca izquierda (FII), no irradiado, continuo, de intensidad variable, de 12 horas de evolución. No dolor lumbar. No síndrome miccional. No hematuria macroscópica. No fiebre. No cambios en el ritmo intestinal. No cólicos renoureterales (CRU) previos.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física se objetiva ligera palidez cutánea y una exploración abdominal con escucha de soplo sistólico en epigastrio, RHA normales, abdomen blando y depresible con dolor a la palpación en FII, sin defensa ni signos de irritación peritoneal. No masas ni megalias. Pulsos femorales rítmicos y simétricos. Puño-percusión renal izquierda positiva. ACP normal. Entre las pruebas complementarias realizadas destaca un sedimento de orina con 10 a 20 hematíes por campo y una radiografía abdominal en la que se visualizan imágenes milimétricas radioopacas a nivel ureteral proximal izquierdo y en pelvis menor compatibles con litiasis. Dada la poca concordancia entre el resultado de las pruebas complementarias y la clínica típica de CRU, además de signos de complicación por mal control del dolor, que continuaba siendo de gran intensidad (EVA 8) a pesar de la administración de analgesia de segundo escalón, se decide realización de TC abdominal con contraste intravenoso, en el que se objetivó ureterolitiasis proximal izquierda con signos de hidronefrosis obstructiva asociada y colección perirenal que sugiere posible urinoma como complicación asociada.

Juicio clínico: Cólico renoureteral izquierdo complicado con hidronefrosis y posible urinoma.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial del cólico renoureteral debe incluir otras causas urológicas (enfermedad vascular renal, hemorragia retroperitoneal) y no urológicas (disección aórtica, diverticulitis y apendicitis aguda, cólico biliar, pancreatitis y trastornos ginecológicos y musculoesqueléticos).

Comentario final: En la aproximación inicial de un paciente con dolor abdominal se deben tener en cuenta múltiples diagnósticos. La presentación atípica del CRU y los signos de complicación obligan a la realización de pruebas complementarias adicionales.

Bibliografía

1. De Burgos Marín J, Jiménez Murillo L, Herrero González Y, Montero Pérez FJ, Berlango Jiménez A, Briceño Delgado FJ. Dolor abdominal agudo. En: Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 5ª ed. Madrid: Elsevier, 2015.
2. Barbudo Merino J, Gómez Gómez E, Valero Rosa J, Jiménez Murillo L, Requena Tapia MJ, Montero Pérez FJ. Cólico nefrítico. En: Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 5ª ed. Madrid: Elsevier, 2015.
3. Curhan GC, Aronson MD, Preminger GM. Diagnosis and acute management of suspected nephrolithiasis in adults. UpToDate, 2016.
4. Zeidel ML, O'Neill WC. Clinical manifestations and diagnosis of urinary tract obstruction and hydronephrosis. UpToDate, 2016.
5. Esquena S, Millán Rodríguez F, Sánchez-Martín FM, et al. Cólico renal: Revisión de la literatura y evidencia científica. Actas Urol Esp (Barc). 2006;30:268-80.
6. Türk C, Knoll T, Petrik A, Sarica K, Seitz C, Straub M. Guía clínica sobre la urolitiasis. European Association of Urology. 2010.

Palabras clave: Cólico renoureteral. Dolor abdominal. Hidronefrosis.