Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):51

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2154 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL CÓLICO NEFRÍTICO

J. García Cintas[a], E.M. Romero Rodríguez[a], F.F. Fernández Rodríguez[b], M. Gutiérrez Soto[c], M.D. Spinola Muñoz[a] y J. Jiménez Gallardo[d]

[a]Médico Residente. Centro de Salud Occidente Azahara. Córdoba. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Levante Sur. Córdoba. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalquivir. Córdoba. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almodóvar del Río. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 48 años, sin alergias medicamentosas conocidas. No patologías de interés. Fumadora de 20 cigarrillos/día. No tratamiento habitual. Sin antecedentes familiares de interés. Acude a Urgencias por dolor en fosa renal izquierda irradiado a genitales desde hace unas horas. Refiere que ha tenido hematuria que comienza al mismo tiempo que el dolor. No fiebre. Sin otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general. Afectada por dolor. Exploración completamente normal, a excepción de puño-percusión renal izquierda positiva. Se pide Radiografía de abdomen y analítica. Combur test: nitritos +/sangre +++. Rx abdomen: sin hallazgos. Analítica: 12.200 leucocitos (86,6% neutrófilos); Hb 13,4; Htc 42,4; creatinina 0,6. Tras mejoría clínica se decide alta domiciliaria. A la semana acude a su médico de familia que ante la persistencia de molestias en flanco izquierdo le pide una eco abdominal. Ante hallazgos de la ecografía se realiza un TAC toraco-abdomino-pélvico en que se describe: Masa renal izquierda solidoquística de 9 cm dependiente de tercio medio-polo inferior con áreas de necrosis y calcificación puntiforme, compatible con neo primaria. No adenopatías retroperitoneales de tamaño significativo.

Juicio clínico: Neoplasia renal izquierda. Plan de actuación: nefrectomía radical izquierda laparoscópica.

Diagnóstico diferencial: 1) Patología renal no litiásica. 2) Alteración de la columna lumbar. 3) Patología digestiva. 4) Aneurisma disecante aórtica. 5) Procesos ginecológicos.

Comentario final: Ante la clínica de cólico nefrítico, con importante prevalencia tanto en consulta de Atención primaria como en Urgencias, debemos realizar un exhaustivo diagnóstico diferencial, ya que un 10% de estos pacientes presentan una patología diferente a la nefrolitiasis.

Bibliografía

1. Fauci AS, KAsper DL, Braunwald E, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, Loscalzo J, eds. Harrisons principles of internal medicine, 17th ed. New York: Mc Graw Hill, 2008.
2. Jiménez Murillo L, Montero Perez F, eds. Medicina de Urgencias y Emergencias, 5ª ed.

Barcelona: Elsevier, 2015.
3. López González J. Esquemas prácticos en medicina de urgencias y emergencias. Madrid: Publimed, 2011.

Palabras clave: *Cólico nefrítico. Neoplasia renal.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.