



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3242 - Infarto renal, a propósito de un caso

M. Rodríguez Márquez^a, M. Martínez Pujalte^a, Y. Romero Castro^b, V. Mateo Cañizares^b, E. Palacín Prieto^c, A.C. Frazao dos Santos^d, C. Pérez Llanes^d, A.B. Martorell Pro^b, D.P. Piñar Cabezos^e y M.Á. Gomariz Martínez^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^bMédico Adjunto. Servicio de Urgencias; ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alcázares. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 55 años sin antecedentes médicos de interés salvo, fumador desde la adolescencia de 2 paquetes/día, comenzó con dolor cólico lumbar durante tres días que se atribuyó a cólico nefrítico pero ante la falta de mejoría se derivó al servicio de urgencias. No náuseas, vómitos ni sudoración asociada. No fiebre. Ciento estreñimiento. No ha sido sometido a manipulación endovascular.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientado, buen estado general, constantes estables. Abdomen blando y depresible, dolor a la percusión lumbar derecha e hipogastrio. Analítica normal sin alteración de función renal, excepto elevación de LDH. Radiografía de abdomen en bipedestación asa parética de intestino delgado (pila de monedas) en flanco abdominal izquierdo. TAC abdomino-pélvico con contraste oral y endovenoso: Sin hallazgos que sugieran patología intestinal. El riñón derecho presenta importante área hipodensa, la cual no capta contraste, localizada en el aspecto anterior y medial de la región interpolar, sugestiva de infarto renal derecho.

Juicio clínico: Infarto renal derecho aterotrombótico de arteria renal segmentaria.

Diagnóstico diferencial: Litiasis renoureteral, apendicitis, estreñimiento, obstrucción intestinal, lumbalgia, hernia discal.

Comentario final: El infarto renal se debe sospechar en pacientes con dolor lumbar cólico y factores de riesgo para producir un tromboembolismo, principalmente hipertensión arterial. En nuestro caso, la causa más probable del evento isquémico ha sido el tabaquismo. Se realizó un TAC con el resultado de infarto renal derecho. El tratamiento realizado fue antiagregación y analgesia y se realizó angio-RM de aorta y arterias renales para completar el estudio vascular sin lesiones ateromatosas significativas ni interrupciones de flujo. El infarto renal es generalmente una patología infradiagnosticada. Tiene una presentación clínica variable y por lo general, no se sospecha. Es imprescindible hacer una buena anamnesis y exploración para poder realizar un correcto diagnóstico diferencial.

Bibliografía

1. Becerra-Herrejón H, Álvarez-Tovar LM, Sedano-Valencia GJ. Infarto renal agudo segmentario con resolución espontánea. Rev Urología. 2015;75:162-6.

2. Santamaría Marín A, Monroy Gómez C, García-Minguillán Talavera Á, Sánchez-Maroto Lozano T. Infarto renal agudo. *Rev Clin Med Fam.* 2013;6(1).

Palabras clave: *Dolor lumbar. Infarto renal. Embolia.*