



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1574 - MUJER DE 48 AÑOS, CON LUMBALGIA DE UN MES DE EVOLUCIÓN Y SENSACIÓN FEBRIL NO TERMOMETRADA

A. Fernández Callejón, I. Fernández Callejón y F. Reyes Parra

Médico de Familia. Hospital de la Línea de la Concepción. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 48 años, con antecedentes de obesidad, hipertensión, diabetes, hematoma temporal izquierdo, en tratamiento con antihipertensivos, antidiabéticos, ácido acetilsalicílico y levetiracetam. Acude a consulta por referir dolor a nivel de fosa renal izquierda que se irradia hacia hemiabdomen izquierdo de un mes de evolución, con náuseas, síndrome miccional y sensación febril no termometrada en los últimos 7 días, tratado como lumbalgia en varias ocasiones.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general. Palidez cutánea. Eupneica. Afebril. Hemodinámicamente estable. Auscultación cardiorrespiratoria normal. Abdomen blando y depresible, con masa palpable a nivel de hemiabdomen izquierdo, doloroso a la palpación a dicho nivel y fosa ilíaca izquierda. Analítica: hemoglobina 9,20 g/dl, leucocitos $18,2 \times 10^9/L$ con 81% de polimorfonucleares. Fibrinógeno 1.029. Glucosa 137 mg/dl, urea 31 mg/dl, creatinina 0,84 mg/dl, PCR 185, PCT 0,20. Sedimento: leucocitos 500, hematíes 250, nitritos positivo. Radiografía abdomen normal. TAC abdomen: Riñón izquierdo muy aumentado de tamaño, con dilatación pielocalicial muy grave con adelgazamiento cortical. Presenta cambio de calibre a nivel de uréter proximal en unión pieloureteral, donde se evidencia imagen realizada en su interior, resto de uréter de calibre normal y sin litiasis. Presencia de bandas de edema perirrenal. Presencia de adenopatías patológicas retroperitoneales de hasta 2×4 cm la mayor en localización paraórtica. Riñón derecho presenta litiasis, sin ectasia.

Juicio clínico: Pionefrosis.

Diagnóstico diferencial: Lumbalgia. Cólico renoureteral. Diverticulitis. Enfermedad inflamatoria intestinal. Patología aórtica. Patología ginecológica.

Comentario final: En el caso de esta paciente, se comentó caso con Urología que tras valoración se concluye que se trata de una pionefrosis por estenosis pieloureteral, se inicia tratamiento con amoxicilina-clavulánico y gentamicina y posteriormente se procedió a tratamiento quirúrgico con nefrostomía y drenaje a nivel de riñón izquierdo, drenándose varios litros de contenido purulento y colocación de doble J a nivel de riñón derecho por litiasis.

Bibliografía

1. Ludvigson AE, Beaule LT. Urologic Emergencies. Surg Clin North Am. 2016;96(3):407-24.

2. Yuruk E, Tuken M, Sulejman S, Colakerol A, Serefoglu EC, Sarica K, et al. Computerized tomography attenuation values can be used to differentiate hydronephrosis from pyonephrosis. World J Urol. 2017;35(3):437-42.

Palabras clave: Lumbalgia. Fiebre. Disuria.