



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4535 - ALGO MÁS QUE UN CÓLICO RENAL

S. Pérez Mínguez^a, L. Juan Gomis^a y M. Aicart Bort^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rafalafena. Castellón. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Rafalafena. Castellón.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 57 años, exfumadora y con HTA controlada que acude tras una semana con disuria, dolor lumbar bilateral que empeora en decúbito, con mejoría parcial tras tratamiento con norfloxacino, AINEs y analgésicos. No fiebre. Persiste discreto dolor en hipogastrio y hematuria ocasional.

Exploración y pruebas complementarias: Abdomen blando y depresible, sin masas ni megalias a la palpación. Puño percusión bilateral dudosa. Sangre en orina: ++80. Urocultivo negativo. Rx de abdomen: sin hallazgos patológicos. Ecografía renovesical: ectasia pielocalicial derecha (hidronefrosis III-IV). Mínima ectasia piélica derecha. Masa ecogénica bien definida de 4,4 × 3,7 cm que parece depender de la pared vesical. TAC abdominopélvico: masa de 11,9 × 6 cm en fondo de saco de Douglas que comprime sigma, impronta en útero y atrapa uréter distal derecho. Masa de 4 × 4,3 en pared de vejiga. Adenopatías retroperitoneales patológicas desde hilio renal hasta cadenas iliacas. RMN pelvis: Masa anexial derecha que infiltra pelvis derecha, masa en vejiga en continuidad con la extensión uretral derecha. Se realiza resección transuretral por laparoscopia con diagnóstico de carcinoma de células pequeñas de vejiga.

Juicio clínico: Carcinoma vesical de células pequeñas.

Diagnóstico diferencial: Cólico nefrítico, infección urinaria, carcinoma de origen ginecológico o renovesical.

Comentario final: Hasta el 50% de los pacientes que consultan por dolor en el flanco no tendrán litiasis, y un 27% de ellos tendrán diagnósticos alternativos relevantes. En un 5-10% de los casos, la obstrucción ureteral que produce el dolor cólico no es debida a cálculos, sino a otras patologías que ocasionan obstrucciones tanto intrínsecas como extrínsecas de la vía. Ante una hematuria en un paciente mayor de 40 años debe descartarse la existencia de un tumor renal, vesical o prostático, incluso con un claro diagnóstico de infección urinaria o litiasis. En Atención Primaria resulta de gran utilidad la combinación de la radiografía simple de abdomen y de la ecografía renovesical.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.

2. Sarroca M, Arada de la A. Litiasis renal. AMF. 2015;11(6):314-23.

Palabras clave: Cólico renal. Carcinoma.