



242/4922 - POSIBLE CÓLICO RENAL, ¿LO DE SIEMPRE?

L. Márquez Racero^a, M. Gómez Domínguez^b, M. de Gálvez Pozo^a y V. Díaz Morant^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ronda Norte. Málaga. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen del Mar. Almería. ^cMédico Internista. Hospital General Básico La Serranía. Ronda. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón 48 años, sin alergias medicamentosas conocidas, con antecedentes personales de asma, depresión y cólicos renales de repetición, actualmente sin tratamiento. Fumador de 8 cigarrillos día y bebedor de 40 gramos. Acude a consulta de Atención Primaria (AP) por dolor en fosa renal derecha, acompañado de vómitos y oliguria. Motivo por lo que nos consulta la posibilidad de nuevo cólico renal. Se decide derivación a Urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: A su llegada a Urgencias el paciente se encuentra muy afectado por el dolor, consciente y orientado. Auscultación cardiaca y respiratoria sin hallazgos. Abdomen de difícil exploración a causa del dolor. Se realiza analítica de sangre y orina a destacar creatinina de 4,8 y filtrado glomerular 14, resto normal. Ecografía abdomen con área hipocogénica retroperitoneal que engloba aorta abdominal infrarrenal, vena cava inferior y vasos ilíacos, con ectasia pielocalicial grado II renal bilateral. Se ingresa en Urología, con TAC de datos compatibles con fibrosis retroperitoneal. Se implantó catéter doble J bilateral sin éxito. Requirió traslado a UCI por anuria y posteriormente traslado a Hospital de referencia. Desde entonces en tratamiento con corticoides y sometido a uretolisis bilateral con mejoría clínica. Sigue revisiones por Urología y AP.

Juicio clínico: Fibrosis retroperitoneal.

Diagnóstico diferencial: Fibrosis retroperitoneal. Neoplasia retroperitoneal. Cólico renal.

Comentario final: Nos encontramos ante una enfermedad poco prevalente, con buen pronóstico a pesar de las recidivas que pueden alcanzar un 70% pero con buena respuesta a la reintroducción del tratamiento.

Bibliografía

1. Martínez-Arroyo C, et al. Fibrosis retroperitoneal idiopática y su tratamiento conservador. Rev Mex Urol. 2009;69(4):170-3.
2. Fernández-Codina A, et al. Fibrosis retroperitoneal idiopática recidivante. Rev Clin Esp. 2013;213(5):e47-e48.

Palabras clave: Fibrosis retroperitoneal. Anuria.