



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

216/78 - Mujer joven con cólico renoureteral recurrente

B. Estalayo Gutiérrez

Médico de Familia. CS José María Llanos. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 30 años, natural de Bangladesh que vive en España desde hace más de 5 años. Ha viajado recientemente a su país de origen. Sin antecedentes familiares de interés. Como antecedentes personales destaca dismenorrea y menstruaciones irregulares desde hace años. Apendicectomizada. La paciente ha sido valorada varias veces en urgencias hospitalarias por cólico renoureteral derecho en las últimas semanas, siendo derivada al servicio de Urología. Acude a consulta por nuevo episodio de dolor en fosa iliaca derecha que irradia hacia región lumbar ipsilateral. El dolor es constante pero con exacerbaciones. Niega síndrome miccional o fiebre. Fecha de la última regla: hace más de 2 meses.

Exploración y pruebas complementarias: La paciente presenta fascies de dolor e inquietud. Afebril con constantes vitales dentro de la normalidad. La exploración del abdomen muestra dolor a la palpación en el recorrido del uréter derecho, siendo más intenso a nivel de la fosa iliaca derecha. No se detectan signos de irritación peritoneal y la puñopercusión es negativa. Las analíticas realizadas en urgencias no muestran alteraciones significativas en sangre ni en orina. La radiografía abdominal es anodina. Se realiza en consulta una tira reactiva de orina y un test de embarazo que son negativos. Se administra analgesia vía oral y se programa ecografía abdominal al finalizar la consulta, solicitando a la paciente que acuda con la vejiga llena. En la ecografía no se encuentra patología de las vías urinarias. A nivel de fosa iliaca derecha se aprecia un ovario derecho multiquístico así como una imagen adyacente de 78×38 mm, heteroecogénica. Se deriva de forma preferente a Ginecología donde se solicita TAC pélvico y marcadores tumorales. Posteriormente es intervenida por laparoscopia. La anatomía patológica aporta el diagnóstico definitivo.

Juicio clínico: Teratoma quístico maduro de ovario derecho.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial debe realizarse con otras entidades que pueden provocar un cólico renoureteral: malformaciones congénitas de las vías urinarias (ureteroceles, megaureter congénitos, etc.), litiasis, colecciones, tumores genitourinarios y procesos abdominales (retroperitoneales como fibrosis, abscesos y tumores; enfermedades gastrointestinales como apendicitis, diverticulitis o enfermedad de Crohn; lesiones vasculares como aneurisma aortoilíaco y otros procesos ginecológicos: embarazo, abscesos tuboováricos, etc.).

Comentario final: El cólico renoureteral es una entidad muy frecuente en Atención Primaria. En la mayoría de los casos no se identifica la causa ni hay enfermedad de base. La ecografía-doppler es la técnica de imagen de elección ya desde un primer episodio. Su uso permite identificar causas y complicaciones potenciales de esta entidad. Consideramos interesante la presentación de este caso clínico por mostrar cómo una ecografía

abdominal realizada en Atención Primaria permitió reorientar a la paciente hacia su curación definitiva.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aragonés Forés R, Fábregas Escurriola M. Litiasis renal y cólico nefrítico. Fisterra 2015.
2. Schwarzenbach HR, Jenzer S. Diagnosis and management of suspected nephrolithiasis in a primary care setting. *Praxis*. 2012;101:1187-92.
3. Dalziel PJ, Noble VE. Bedside ultrasound and the assessment of renal colic: a review. *Emerg Med J*. 2013;30:3-8.
4. Moore CL, Scoutt L. Sonography first for acute flank pain? *J Ultrasound Med*. 2012;31:1703-11.
5. Segura-Grau A, Herzog R, Diaz-Rodríguez N, Segura-Cabral JM. Ultrasound of the urinary system. SEMERGEN. 2015.