Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 2605

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/3851 - NO SOLO UN CÓLICO RENAL

D. San José de la Fuente[a], M. Alonso Santiago[b], H. Ahmed de Prado[c] y C. Carpintero Antoñán[d]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Corrales de Buelna. Cantabria. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Cantabria. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. Cantabria. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Saja. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 36 años. Como AP destacan HTA, hernia de hiato, hemocromatosis, en tratamiento con enalapril 5 mg y lansoprazol 15 mg. Acude a consulta por dolor abdominal tipo cólico de 16h de evolución, localizado en fosa renal izquierda irradiado a fosa ilíaca y genitales, junto con una deposición diarreica sin productos patológicos y sensación nauseosa. No refiere fiebre ni otra clínica acompañante. Se realiza diagnóstico de cólico renal y se inicia tratamiento con enantyum, nolotil y tamsulosina. Tras 2 semanas de tratamiento el paciente acude de nuevo por persistencia de la clínica, siendo derivado a servicios hospitalarios para valoración.

Exploración y pruebas complementarias: A su llega a urgencias presenta dolor a la palpación en fosa renal izquierda con Blumberg +. Se solicita análisis de sangre y orina, encontrándose 16,20 g/dL de hemoglobina como único hallazgo. Ante la persistencia de la clínica a pesar del tratamiento se solicita ecografía para descartar complicaciones. Dados los hallazgos se completa el estudio con TAC abdominal que muestra presencia de litiasis renal izquierda sin dilatación de la vía excretora, y borramiento de grasa adyacente al tercio medio de colon izquierdo de morfología anular, compatible con apendagitis.

Orientación diagnóstica: Apendagitis epiploica.

Diagnóstico diferencial: Apendicitis aguda, diverticulitis, litiasis renal, cólico biliar.

Comentario final: La apendagitis epiploica es una patología benigna y autolimitada, que se produce por la torsión del pedículo vascular del apéndice epiploico o por trombosis espontánea del mismo. Su incidencia máxima se da en la cuarta y quinta década, afectando a ambos sexos por igual. La manifestación clínica fundamental es el dolor abdominal agudo, de localización variable, y no suele acompañarse de fiebre, ni cambios en el tránsito intestinal. El diagnóstico se establece por la clínica y prueba de imagen con hallazgos compatibles siendo el TAC de elección. El tratamiento es conservador, con AINEs orales, y la clínica no suele persistir más de 2 semanas.

Bibliografía

1. Ng KS, Tan AG, Chen KK, et al. CT features of primary epiploic apendagitis. Eur J Radiol.

2006;59(2):284-8.

Palabras clave: Apendagitis. Litiasis. Cólico.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.