



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4462 - UNA ITU DIFERENTE

C. Hernández Pérez-Molera^a, M. Carrión Fernández^b, M. Martín Jiménez^c y E. Marín Arranz^d

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Espinardo. Murcia. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Palmar. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 56 años con antecedente de fractura vertebral L3 hace 1 año. No DM ni DSL, ni HTA. Acude por clínica miccional de dos días de evolución. Afebril. Realizamos tira de orina con resultado compatible con ITU. Pautamos fosfomicina. Una semana más tarde, la paciente acude por fiebre, persistencia de clínica miccional, molestias en hipogastrio y dolor tipo urente en región sacra. Ante empeoramiento clínico y tras tratamiento antibiótico, decidimos derivar a urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: T^a: 39,4 °C; Saturación 99%, TA 109/85. ACP: rítmica. Murmullo vesicular conservado. Abdomen: blando, doloroso a la palpación en hipogastrio. Blumberg dudoso. No masas ni megalias. PPR derecha dudosa. Analítica: creatinina 1,8 mg/dL. PCR: 7. MDRD 51,97 ml/min/1,73 m². Hb 12,5 g/dl. Leucocitos 14,93 × 10³/uL. Neutrófilos 8,01 × 10³/uL. Resto bioquímica y hemograma normal. Ecografía urgencias: Hidronefrosis grado 3 en riñón derecho. Se decide ingreso a cargo de urología, donde realizan TAC. TAC: hidronefrosis grado 3 en riñón derecho secundario a estenosis en uréter medio. Masa anexial sólida derecha de 74 × 41 mm sobre ovario de 17 × 10 mm. Función renal diferencial derecha del 25%. Realizan dilatación percutánea con catéter doble J. Se deriva a ginecología para estudio de masa anexial. Realizan RM y ante diagnóstico de neoplasia anexial bilateral se decide cirugía con anexectomía bilateral, histerectomía y se realiza biopsia intraoperatoria que informa de tumor de Krukenberg. Se realiza gastroscopia en la que se objetiva lesión ulcerada, en antro que resulta compatible con adenocarcinoma de células en anillo de sello estadio IV.

Orientación diagnóstica: Ureterohidronefrosis grado III en riñón derecho. Metástasis ovárica bilateral (tumor de Krukenberg bilateral) por adenocarcinoma gástrico de células en anillo de sello estadio IV.

Diagnóstico diferencial: ITU, ITU complicada, pielonefritis.

Comentario final: Este caso nos hace reflexionar sobre la importancia de que muchas patologías de diario en nuestra consulta pueden ser sólo la punta del iceberg de entidades más complicadas, de ahí, la importancia del seguimiento clínico del paciente por común que nos parezcan de entrada su sintomatología.

Bibliografía

1. <https://www.seom.org/en/info-sobre-el-cancer/estomago?showall=1>
2. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/stomach-cancer/diagnosis-treatment/drc-20352443>

Palabras clave: Hidronefrosis. Krukenberg. Células en anillo de sello.