



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3853 - DOLOR LUMBAR: A PROPÓSITO DE UN CASO

C. de Prados González^a, S. Paoli^b, C. Espín Giménez^c y M. Moreno Alfaro^d

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-Sur. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia. ^dMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alcázares. Cartagena.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 25 años que acude a la consulta de AP por fiebre de 38,5 °C en domicilio de 12h de evolución con dolor lumbar derecho y mal estar generalizado. La paciente refiere que días previos había tenido disuria y poliaquiuria, pero actualmente no. No antecedentes médicos de interés, ni tratamiento crónico. Tras la exploración física, se decide derivar a la paciente a urgencias por sospecha de pielonefritis aguda.

Exploración y pruebas complementarias: TA 105/65 mmHg, FC 63 lpm, Sat O₂ 100%, T^a 38,7 °C. AC: rítmico sin soplos. AP: MVC, no roncus ni sibilantes. Abdomen: blando y depresible, doloroso a la palpación en flanco derecho, sin signos de irritación peritoneal, PPRD+, PPRI-, RHA normales. No se palpan masas ni visceromegalias. MMII: no edemas ni fóveas, no signos de TVP. En urgencias, además de la exploración física se le realizó una analítica urgente. Hemograma: 17.000 leucocitos (87%N, 22%L), resto normal. Bioquímica y coagulación normal. Orina: leucocitos 500, nitritos negativo, eritrocitos 50, proteínas 50. Sedimento urinario: leucocitos 50/campo, 10 eritrocitos/campo, bacterias moderadas. Ecografía abdomen: hidronefrosis grado I de riñón derecho.

Orientación diagnóstica: Pielonefritis aguda derecha.

Diagnóstico diferencial: Sepsis urinaria, infección del tracto urinario, absceso renal o perinefrítico.

Comentario final: La pielonefritis aguda (PNA) es un síndrome clínico caracterizado por dolor lumbar, fiebre y escalofríos, por la invasión bacteriana al parénquima renal. Con un diagnóstico y tratamiento precoz se evitan complicaciones de dicha patología, como el shock séptico. Inicialmente, todos los casos de PNA requieren ingreso en el área de observación las primeras 24h, salvo las no complicadas en personas sin antecedentes, con adherencia a los tratamientos y que vayan a ser seguidas por AP en los próximos días. De ahí la importancia de la confianza de los pacientes en sus médicos de atención primaria, así como un diagnóstico precoz y preciso desde el Centro de Salud.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5^a ed. Barcelona: Elsevier; 2014; p. 347-8.

-
2. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O. Hospital Universitario 12 de Octubre: Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 7^a ed. Madrid: MSD; 2012; p. 503-21.

Palabras clave: Pielonefritis. Fiebre. Lumbar.