



## Medicina de Familia. SEMERGEN



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

### 347/1916 - INFARTO RENAL PROBABLEMENTE EMBÓLICO

M. Moro Mateos<sup>a</sup>, M. Torrecilla García<sup>b</sup>, J. Casado Huerga<sup>b</sup> y A. Garzón Martín<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Universidad-Centro. Salamanca. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Juan. Salamanca.

#### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer, 60 años con AP de carcinoma de mama izquierda hace dos años tratado con quimioterapia y radioterapia, FANV revertida, no anticoagulada por riesgo trombótico bajo. No hábitos tóxicos. En tratamiento con letrozol y bisoprolol. Consulta por presentar en las últimas 12 horas 3 episodios de vómitos posprandiales precedidos de náuseas, con dolor abdominal continuo. No fiebre, no clínica miccional.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física normal, salvo Murphy positivo. Ante sospecha de cólico biliar, se hace ecografía abdominal que es normal. Analítica de sangre: leucocitos 11.200, LDH 229, PCR 0,6. En orina: leucocitos +++, hemoglobina +, cuerpos cetónicos ++, resto normal. Acude a las 48 h con dolor cólico en fosa renal derecha irradiado a región abdominal anterior, náuseas y vómitos. Exploración normal, TA 122/75, FC 110. Analítica: leucocitos 19.810, neutrófilos 16.700, PCR 32,12, LDH 708. En orina: leucocitos +++, hemoglobina +++++, cuerpos cetónicos +. FG 34, urea 28, creatinina 1,62. Ante el deterioro de la función renal se realiza ecografía y mediante doppler se visualiza asimetría con importante disminución de la vascularización en riñón derecho. En TAC abdómino-pélvico con contraste se objetiva infarto renal derecho con oclusión de la arteria renal en todo su diámetro a 1,4 cm de su salida de aorta abdominal.

**Orientación diagnóstica:** Infección urinaria. Infarto renal probablemente embólico.

**Diagnóstico diferencial:** Dolor abdominal: apendicitis, colecistitis, cólico nefrítico, torsión ovárica, etc. Vómitos: tóxicos, fármacos, pancreatitis, obstrucción intestinal, etc.

**Comentario final:** Valorado con radiólogo vascular, al llevar más de 48h de evolución no se considera candidata para reperfusión renal. Se inicia tratamiento anticoagulante, con buena evolución. El infarto renal es una patología de diagnóstico infrecuente, con alta variabilidad clínica. Suele presentarse como dolor abdominal difuso o lumbar de tipo cólico, con síntomas inespecíficos que pueden confundir con enfermedades más comunes como urolitiasis, pielonefritis enfermedad gastrointestinal, etc. El desencadenante más común es la FA. Se diagnostica mediante ecografía, TAC y arteriografía.

#### Bibliografía

1. Xambre L, et al. Isquemia renal aguda – causa rara de lumbalgia. Actas Urol Esp. 2005;29(3):322-31.
2. Gómez Ara AM, et al. Infarto renal como causa infradiagnosticada de dolor abdominal. Emergencias. 2010;222: 117-9.

**Palabras clave:** Dolor abdominal. Vómitos. Infarto renal.