



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2821 - DOLOR EN FLANCO

J. Juan Gaceo^a, P. Colina Azofra^b, M. Ajenjo González^c y M. de la Torre de Dios^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Salamanca. ^bMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alamedilla. Salamanca. ^cMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés del Rabanedo. León. ^dMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 40 años exfumador, obeso que acude por dolor lumbar izquierdo continuo e intenso irradiado a flanco de horas de evolución que no cede con analgesia, sin alteración miccional ni fiebre. No náuseas, vómitos ni diarrea; diagnosticado de cólico nefrítico hace 2 meses. No alergias medicamentosas conocidas. Padre déficit de antitrombina III.

Exploración y pruebas complementarias: TA 191/111. Afebril. Consciente, orientado y colaborador. Sudoroso. Auscultación cardíaca y pulmonar normales. Abdomen: blando, depresible, doloroso a la palpación en flanco izquierdo. Ruidos hidroaéreos conservados. PPR izquierda positiva. Blumberg y Murphy negativos. Realizamos ecografía urgente visualizando disminución del tamaño en riñón izquierdo respecto del derecho. No visualizamos ningún cálculo. Ante la clínica, antecedentes y la ecografía realizada en el centro de salud se decide derivar a urgencias donde se realiza: Analítica: bioquímica con LDH 4.006, AST 107, ALT 223. Hemograma normal. Coagulación normal. Sedimento orina con microhematuria. TAC: signos de mala perfusión renal izquierda. No ectasia. Cuadro compatible con isquemia renal izquierda. Se realizó posteriormente terapia de revascularización.

Orientación diagnóstica: Sospechamos como causa posible infarto renal por antecedentes, clínica y ecografía sin poder descartar cólico nefrítico complicado. El infarto renal produce un cuadro de dolor brusco e intenso en la zona lumbar que puede cursar con fiebre e HTA y puede llevar en muchas de las ocasiones a confundirnos con cólicos nefríticos por su similitud en la clínica. Como datos analíticos observamos aumento marcadores destrucción tisular como LDH, insuficiencia renal, hematuria y proteinuria. Diagnóstico definitivo con TAC con contraste.

Diagnóstico diferencial: Cólico renal. Pielonefritis. Isquemia mesentérica.

Comentario final: Uno de los principales problemas de Atención Primaria es la menos disponibilidad de pruebas diagnósticas que presenta. Por ello es fundamental, realizar buenos diagnósticos diferenciales así como saber cuándo debemos derivar a nuestros pacientes.

Bibliografía

1. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O. Hospital Universitario 12 de Octubre: Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 7ª ed. Madrid: MSD; 2012.

Palabras clave: Infarto renal. Cólico. LDH. Hematuria. Flanco.