



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2234 - DOLOR LUMBAR Y HEMATURIA: MÁS ALLÁ DEL CÓLICO NEFRÍTICO

D. Piñango Pérez^a, V. Aragunde Miguens^b y A. Pérez Jiménez^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Casanova. Barcelona. ^bCasanova. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: La hematuria asociada a dolor lumbar y síntomas urinarios es un motivo frecuente de consulta en atención primaria. Presentamos un caso de etiología poco frecuente. Mujer de 24 años, fumadora, trabaja de vendedora pasando muchas horas de pie. Consulta en múltiples ocasiones por dolor lumbar y hematuria recurrente confirmada en sedimento urinario. A la exploración física presenta puño percusión lumbar izquierda positiva y tensión arterial normal.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica con función renal conservada, eco abdominal con leve ectasia pielocalicial y de uréter proximal en riñón izquierdo, alitiásico; TAC abdominal sin alteraciones. Se comentó con urología y se realizó renograma con estímulo diurético que reportó sin alteraciones, descartándose causa obstructiva. El angio-TAC de arterias renales y la cistoscopia normales. Por sospecha de posible origen digestivo se solicitó colonoscopia que no se pudo realizar por vólvulo intestinal. Se completó estudio con colono-TAC con correcta distensión de asas intestinales, sin remisión de dolor. Actualmente en seguimiento por nefrología, presenta en orina 20-35 hematíes/campo, albuminuria 33 mg/g, complemento e IgG normales, sedimento manual con hematíes no dismórficos. Pendiente biopsia renal.

Orientación diagnóstica: Síndrome de dolor lumbar. Hematuria.

Diagnóstico diferencial: Cólico nefrítico, síndrome de Cascanueces, nefropatía por IGA, pielonefritis, trombosis de la vena renal, síndrome de unión pieloureteral.

Comentario final: Se trata de un síndrome poco frecuente, caracterizado por dolor lumbar intermitente y hematuria, mayormente afecta a mujeres jóvenes de raza blanca. En la exploración física puede haber puño percusión lumbar positiva, náuseas y vómitos, fiebre baja y disuria durante los episodios de dolor. Se diagnostica por exclusión de otras patologías. Según resultados de biopsia renal puede ser primaria, si no se observa enfermedad glomerular, o secundaria cuando hay una glomerulopatía (IgA o vasculitis). Generalmente no evoluciona a insuficiencia renal ni implica una sobrevida más corta, en algunos casos se resuelve espontáneamente. El tratamiento es sintomático y a veces el dolor puede ser grave y afectar la calidad de vida. Esta entidad tan poco frecuente debe tenerse en cuenta en atención primaria ante episodios repetidos compatibles con cólicos nefríticos y exploraciones complementarias negativas.

Bibliografía

1. Hebert LA Loin pain-haematuria syndrome. UpToDate [Internet] [Actualizado Diciembre, 2016, Revisado Junio 2018]. Disponible en: <https://www.uptodate-com.sire.ub.edu/contents/loin-pain-haematuria-syndrome?search=syndrome%20loin%20pain%20hematuria&source=>

search_result&selectedTitle = 1~4&usage_type = default&display_rank = 1

Palabras clave: Hematuria. Dolor lumbar.