



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2870 - LAS CARAS DEL DOLOR RENAL

M. Martín Sosa

Médico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud Fuensanta. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 57 años, con AP de HTA controlada con enalapril, acude a su MAP por dolor en fosa renal derecha irradiado a genitales junto a náuseas y clínica miccional, afebril, similar a episodios previos. Se trató con analgesia y antiespasmódicos habituales, pero tras 15 días, continuaba con dolor. Su MAP realizó Combur test (+) y trató con antibioterapia. A los 30 días, volvió a consultar, solicitándose una analítica: fracaso renal agudo (creatinina 5,5) e hiperpotasemia grave (6,7). Se derivó a urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, COC, NH/NP. Constantes normales. ACR: normal. Abdomen: blando y depresible, doloroso a la palpación de vacío derecho y FID, con Blumberg (-). No peritonismo, visceromegalias ni masas. PPR derecha(-). Analítica: leucocitos 11.500, urea 137, creatinina 6,2, Na 138, K 6,,8 PCR 11,6. Tpact 83%. GSV: pH 7,33, K 7, HCO3 19. EKG: sinusal a 80 lpm, no alteración de la repolarización. Orina: EL 250, HB 150, EFNA 8,01%. Ecografía renal: riñón derecho normal, hidronefrosis grado II. Riñón izquierdo con cortical adelgazada, hidronefrosis grado IV. Tacto vaginal: vagina acortada, borramiento del fondo de saco. Cervix pétreo, fijo, irregular, no delimitado. Ecografía TV: cérvix irregular, mal acotado, seguido de formación parauterina izquierda mal delimitada. Útero mal definido. RM pélvica: masa cervical 4 cm, con extensión a parametros (derecho) con nódulos tumorales en grasa parametrial, infiltración de uréteres. Adenopatías iliacas derechas. Biopsias/legrado.

Orientación diagnóstica: Carcinoma de células escamosas cervical moderadamente diferenciado e infiltrante. Estadio II B (FIGO 2009).

Diagnóstico diferencial: Digestiva. Ginecológica. Osteomuscular. Renal: prerrenal (hipovolemia, patologías sistémicas, fármacos); renal (NTA), posrenal (obstrucción).

Comentario final: Hacer una buena anamnesis y exploración física es fundamental. Pensar en los diagnósticos más frecuentes e infrecuentes. Importancia del seguimiento de los pacientes, por posible modificación, remisión o complicación de la patología inicial.

Bibliografía

1. Tenorio Cañamás MT, Galeano Álvarez C, Rodríguez Mendiola N, et al. Diagnóstico diferencial de la insuficiencia renal aguda. NefroPlus. 2010;3(2):16-32.
2. Gutiérrez Martínez B, Bernabéu Rodríguez M, Morcillo Carratalá R, et al. Diagnóstico diferencial del dolor en fosa ilíaca derecha en la mujer, más allá de la apendicitis. Radiología. 2016;58(Espec Congr):867.

Palabras clave: Dolor renal. FRA. Tumor.