

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

347/2213 - UN CUADRO ALGO ENGAÑOSO

M. Cabrera Martín^a y P. González Alayón^b

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villa de Mazo. Santa Cruz de Tenerife. ^bMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villa de Mazo. Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 50 años con antecedentes de dislipemia y diverticulitis, acude a consulta por dolor abdominal de comienzo brusco, tras desayunar, localizado en flanco derecho que irradia hacia región inguinal ipsilateral. Refiere episodio similar auto resuelto dos días previos. Se diagnostica de probable cólico nefrítico y se pauta tratamiento analgésico. A los 3 días vuelve por persistencia del dolor, presencia de fiebre y cese de expulsión de heces y gases. Se remite al paciente al Servicio de Urgencias, donde se aprecia elevación de reactantes de fase aguda y función renal deprimida, añadiendo antibioterapia. Pasadas 24 horas presenta empeoramiento clínico con incremento del dolor e íleo. Se deriva a Urgencias para ampliar estudios y se ingresa al paciente en Urología.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, consciente y orientado. Eupneico, afebril. No impresiona de gravedad. Constantes estables. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen: Ruidos hidroaéreos normales. Globuloso, blando y depresible. Doloroso a la palpación profunda en fossa ilíaca derecha. Sin signos de irritación peritoneal, masas ni megalías. PuñoperCUSIÓN renal bilateral negativa. Bioquímica: urea 74 mg/dL, creatinina 1,65 mg/dL, PCR 4,84 mg/dL, Hemograma: leucocitos 13.100 (82,2%N), hemoglobina 13,9 g/dL, plaquetas 228.000. Radiografía abdomen: heces en marco cólico. No niveles hidroaéreos. Imagen sugestiva de litiasis en pelvis renal derecha. Ecografía abdominal: mielolipoma suprarrenal derecho de 10 cm aproximadamente. No dilatación de la vía excretora. Resto anodino. TC de abdomen: ureterohidronefrosis derecha condicionada por litiasis renal de 4 mm en unión ureterovesical ipsilateral. Menor captación de contraste en parénquima renal derecho. Mielolipoma de 10 cm en glándula suprarrenal derecha. Resto anodino.

Orientación diagnóstica: Cólico nefrítico.

Diagnóstico diferencial: Pielonefritis, diverticulitis, apendicitis, obstrucción intestinal, cólico biliar, dolor musculoesquelético.

Comentario final: Fundamental realizar una buena historia ya que en caso de no disponer de pruebas complementarias la clínica manda. Las pruebas de imagen preferiblemente se deben realizar entre siete días y tres meses tras el episodio agudo, evitando así posibles anomalías provocadas en el evento agudo. No se ha demostrado que las medidas higiénico-dietéticas previenen las recurrencias, sin embargo, si sería ideal analizar la composición del cálculo para orientar mejor el tratamiento.

Palabras clave: Cólico nefrítico. Fiebre. Íleo.