



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2914 - CÓLICOS PELIGROSOS

C. Orejuela Carmona^a, M. Metidieri Bélmez^b, R. Casas Sepúlveda^c y B. Cinta Bella^a

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Santa María de Benquerencia. Toledo.^b Médico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Benquerencia. Toledo.^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bargas. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 73 años, con antecedentes de litiasis renal. Acude al centro de salud por dolor en fosa renal izquierda con irradiación antero-inferior de 48 horas de evolución. Sin otra sintomatología asociada.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración muy sintomática, constantes normales, puñopercusión renal izquierda dudosa, resto normal. Tira de orina: hematíes y leucocitos. Se administra analgesia IV continuando muy sintomática, con mal estado general y pico febril de 38,5 °C. Se deriva al servicio de urgencias hospitalarias donde solicitan analítica y sistemático de orina: creatinina 2,78 mg/dl, PCR > 90 con leucopenia y presencia de hematíes, leucocitos y piuria en orina. Se inicia tratamiento con antibioterapia y analgesia. Rx abdomen: aumento de silueta renal con imágenes sugestivas de litiasis. Eco abdominal: hallazgos sugerentes de pielonefritis aguda enfisematosa izquierda con pionefrosis, decidiéndose ingreso. Durante su ingreso comienza con hipotensión sin respuesta a sueroterapia, leucocitosis 35.000, PCT > 100 y alteración de la coagulación. Se realiza nefrostomía percutánea urgente con drenaje de material purulento, ingresando en UVI. La evolución de la paciente fue favorable, siendo dada de alta.

Orientación diagnóstica: Pielonefritis enfisematosa con pionefrosis y shock séptico

Diagnóstico diferencial: Cólico renal. Pielonefritis.

Comentario final: La pielonefritis enfisematosa en una infección necrótica del riñón caracteriza por la presencia de gas en el mismo. Poco frecuente y grave capaz de provocar la muerte por shock séptico. Debe sospecharse ante una pielonefritis con signos de gravedad o que no responde a tratamiento. Su tratamiento es el drenaje percutáneo. Nuestra actuación como médicos de familia en estos casos es fundamental ya que es la primera consulta a la que acude el paciente, debemos hacer una correcta exploración física, sospechando procesos potencialmente graves ante la ausencia de mejoría al tratamiento o mal estado general como el que presentaba la paciente, además nos permite realizar un correcto seguimiento posterior, detectando signos de alarma para evitar nuevos procesos posteriores.

Bibliografía

1. Kasier E, Fournier R. Pielonefritis enfisematosa: diagnóstico y tratamiento. EMC- Urología. 2005;37:1-9.
2. De la Cruz M, Ozonas M. Pielonefritis enfisematosa. Actas Urológicas Españolas. 2009;33:1146.

Palabras clave: Pielonefritis. Cólico. Shock séptico.