

## 347/2914 - CÓLICOS PELIGROSOS

C. Orejuela Carmona<sup>a</sup>, M. Metidieri Bélmez<sup>b</sup>, R. Casas Sepúlveda<sup>c</sup> y B. Cinta Bella<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Santa María de Benquerencia. Toledo. <sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Benquerencia. Toledo. <sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> 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 fossa 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 enfisematoso 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 enfisematoso con pionefrosis y shock séptico

**Diagnóstico diferencial:** Cólico renal. Pielonefritis.

**Comentario final:** La pielonefritis enfisematoso 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 enfisematoso: diagnóstico y tratamiento. EMC- Urología. 2005;37:1-9.
2. De la Cruz M, Ozonas M. Pielonefritis enfisematoso. Actas Urológicas Españolas. 2009;33:1146.

**Palabras clave:** Pielonefritis. Cólico. Shock séptico.