

## 347/3458 - DOCTOR, LA ESPALDA ME SIGUE DOLIENDO...

A. Martínez Sánchez<sup>a</sup>, M. Sánchez Sánchez<sup>a</sup>, G. Cano Conesa<sup>b</sup> y M. Martos Borrego<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Diego. Lorca. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Águilas Sur. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 37 años, sin antecedentes de interés, que acude al Centro de Salud por dolor lumbar izquierdo de varios días de duración, con mayor intensidad en las últimas horas, presentando un vómito sin productos patológicos asociado en el día de hoy. Niega síndrome miccional. Afebril en domicilio. Hasta el momento la paciente había tomado antiinflamatorios desde hace 5 días, sin mejoría alguna, tras acabar cada día su jornada laboral en el campo, relacionando su dolor lumbar con lumbalgia mecánica por el esfuerzo físico realizado en el trabajo, como le había ocurrido en otras ocasiones.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Eupneica en reposo. Normohidratada y normocoloreada. TA 110/89 mmHg. FC 91 lpm. AC: rítmica sin soplos. AP: murmullo vesicular conservado sin ruidos patológicos. Abdomen blando sin masas ni megalías, no doloroso a la palpación. Puñopercusión renal derecha negativa, izquierda positiva. Locomotor: no presenta contracturas musculares a nivel lumbar ni dorsal. Apofisalgia negativa. Maniobra de carga negativa. Maniobras de Lasègue y Bragard negativas. Analítica orina: densidad 1.025 mg/mL. Leucocitos negativo. Sangre ++. Bioquímica: creatinina 1,04 mg/dL. Resto sin interés. Radiografía simple de abdomen: se observa imagen de litiasis radioopaca a nivel de tercio inferior de uréter izquierdo de 1,3 × 1,5 cm. Ecografía renal: riñón derecho de tamaño y ecoestructura normal. Riñón izquierdo con hidronefrosis grado I. Vejiga sin alteraciones.

**Orientación diagnóstica:** Cólico renoureteral izquierdo.

**Diagnóstico diferencial:** Lumbalgia mecánica. Contractura muscular. Cólico renoureteral.

**Comentario final:** Es común confundir patologías del sistema urinario con patologías de carácter mecánico como lumbalgia, por la coincidencia de la localización del dolor al mismo nivel. Desde Atención Primaria debemos realizar una correcta exploración física para poder determinar mejor el diagnóstico y llevar un seguimiento adecuado de estos pacientes comprobando la función renal y si es preciso realizar pruebas de imagen que nos puedan esclarecer el diagnóstico y así poder adecuar el tratamiento que debemos administrar en cada caso ya que el cólico renoureteral es una patología frecuente que puede resolverse de forma satisfactoria.

### Bibliografía

- Shokeir AA. Renal colic: pathophysiology, diagnosis and treatment. Eur Urol. 2001;39(3):241-9.

2. Bushinsky DA. Nephrolithiasis. In: Goldman L, Schafer AI, eds. Goldman's Cecil Medicine, 25<sup>th</sup> ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2016: chap 126.

**Palabras clave:** Cólico. Renal. Lumbar.