Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 2709

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/1356 - DOLOR ABDOMINAL DE 24H DE EVOLUCIÓN ASOCIADO A FIEBRE Y SÍNDROME MICCIONAL

Á. Maqueda Vílchez[a], M. Alba Magriz[b], M. Dorante Delgado[c] y M. Caballero Baena[d]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Príncipe de Asturias. Sevilla.[b]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Don Paulino García Donas. Sevilla.[c]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de Consolación. Sevilla.[d]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio de Maribáñez. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 64 años que acude a Urgencias por dolor abdominal de 24 horas de evolución, de tipo cólico, asociado a fiebre de 38 ºC. Asocia clínica miccional desde el inicio de la clínica. Presentó episodio de cólico biliar hace meses, con ecografía abdominal que confirmaba datos de patología biliar.

Exploración y pruebas complementarias: Presenta aceptable estado general. A la palpación, abdomen blando y depresible, doloroso a la palpación de hipocondrio derecho. Signo de Murphy negativo. Con puño percusión renal derecha positiva. En Urgencias se solicita analítica de sangre y orina, cultivos y radiografía de abdomen. Analíticamente destaca 17.190 leucocitos y PCR 120, resto normal. Sedimento de orina con 500 leucocitos, 150 hematíes y nitritos positivos. Se solicita ecografía abdominal en la que se observa ureterohidronefrosis grado II/IV del riñón derecho, visualizándose litiasis obstructiva a nivel de uréter proximal de 8 mm. Dado que la paciente se mantiene afebril y con dolor moderado que cede con analgesia pautada, se decide manejo conservador de momento, en sala de Observación, con antibioterapia y analítica de control. En dicho análisis se observa ascenso de PCR a 300, por lo que se comenta con Urología que realiza derivación urinaria urgente con catéter doble J e ingreso para tratamiento antibiótico intravenoso y control clínico-analítico.

Orientación diagnóstica: Pielonefritis derecha obstructiva.

Diagnóstico diferencial: Infección urinaria baja. Cólico nefrítico. Cólico biliar.

Comentario final: La pielonefritis aguda es un síndrome caracterizado por dolor lumbar, fiebre y escalofríos, presumiblemente debido a la invasión bacteriana del parénquima renal. Se acompaña de clínica constitucional y hasta el 30% de los casos presenta infección concomitante de vías urinarias bajas. Su importancia deriva de las graves complicaciones que puede originar, si bien en la mayoría de los casos el diagnóstico y tratamiento precoz posibilitan una evolución favorable como en el caso de nuestra paciente.

Bibliografía

1. Stunell H, Buckley O, Feeney J, et al. Imaging of acute pyelonephritis in the adult. Eur Radiol. 2007;17(7):1820-8.

2. Johnson JR, Russo TA. Acute Pyelonephritis in Adults. N Engl J Med. 2018;378(12):1162.

Palabras clave: Pielonefritis. Infección del tracto urinario.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.