

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

Á. Maqueda Vilchez<sup>a</sup>, M. Alba Magriz<sup>b</sup>, M. Dorante Delgado<sup>c</sup> y M. Caballero Baena<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Príncipe de Asturias. Sevilla. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Don Paulino García Donas. Sevilla. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de Consolación. Sevilla. <sup>d</sup>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 °C. 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.