



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/1391 - DOLOR CÓLICO Y HEMATURIA ¿NOS QUEDAMOS TRANQUILOS CON LA PRIMERA SOSPECHA DIAGNÓSTICA DE CÓLICO NEFRÍTICO?

M. Ochoa Pascual<sup>a</sup>, M. García Gómez<sup>b</sup>, G. Rodríguez Villadeamigo<sup>c</sup> y E. Grimaldi Miranda<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Molino de la Vega. Huelva. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isla Chica. Huelva. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud el Torrejón. Huelva. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Rosales. Huelva.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 82 años que acude a su médico de Atención Primaria por sangrado genital de 12 horas de evolución y dolor en fosa renal irradiado a hipocondrio derecho. Refiere episodio similar el mes previo. Náuseas sin vómitos, sin fiebre, sin síndrome miccional. No otra sintomatología de interés.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Hemodinámicamente estable. Afebril. Auscultación anodina. Genitales externos atróficos, no se observa sangrado activo ni restos hemáticos en vagina. Sondamos a la paciente hallando hematuria. Abdomen blando, depresible, sin masas hernias ni megalias palpables. No se auscultan soplos. Dolor a la palpación de hipocondrio derecho y fosa ilíaca derecha. No signos de irritación peritoneal. Blumberg y Murphy negativos. Puño percusión renal derecha positiva. Radiografía abdominal: Imagen radioopaca sospechosa de litiasis menor de 1 cm.

**Orientación diagnóstica:** Nuestra primera sospecha diagnóstica fue de cólico nefrítico. Cómo sabemos, su diagnóstico es meramente clínico, sin embargo, dada la edad de la paciente procedimos a la realización de una ecografía abdominal para descartar cuadros sindrómicos más graves.

**Diagnóstico diferencial:** Dolor cólico: cólico nefrítico, meteorismo, aneurisma de aorta abdominal e hidronefrosis. Hematuria: infección del tracto urinario (ITU), cólico nefrítico y neoplasia vesical. Ecografía abdominal: riñones de tamaño normal, sin datos de hidronefrosis. Litiasis en tracto ureteral derecho. Quiste simple en riñón derecho de 30 mm de diámetro. En vejiga se observa neoformación de 35 × 30 mm en pared lateral derecha que no parece afectar a desembocadura de uréter derecho. Aorta de calibre normal. No líquido libre.

**Comentario final:** El motivo más frecuente de hematuria en mujeres es la ITU, seguida de litiasis y tumores vesicales. En nuestro caso se sospechó en un primer momento un cólico nefrítico dado que la paciente presentaba un cuadro clínico acompañante. Sin embargo, no nos quedamos tranquilos y procedimos a la realización de una ecografía en consulta, dando como resultado el hallazgo de una neoformación vesical. Debemos tener en cuenta que "el paciente puede llevar un paraguas y una gabardina". Y que es importante ir más allá. Destacar también la importancia del alcance a pruebas de imagen en AP.

### Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

**Palabras clave:** Neoformación de vejiga. Hematuria. Cólico renal.