

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

M. Ochoa Pascual^a, M. García Gómez^b, G. Rodríguez Villadeamigo^c y E. Grimaldi Miranda^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Molino de la Vega. Huelva. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isla Chica. Huelva. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud el Torrejón. Huelva. ^dMédico 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 fossa 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 megalías palpables. No se auscultan soplos. Dolor a la palpación de hipocondrio derecho y fossa 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, 5^a ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

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