



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3557 - MONORRENA POR SORPRESA

M. Tomé Pérez, M. Cano Ruiz, I. Fernández Salcedo y C. Martín Paredes

Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 25 años sin antecedentes de interés, acude al SUAP por clínica miccional de 2 días de evolución sin fiebre ni otra sintomatología. Se realiza sedimento de orina encontrando leucocituria con nitritos positivos, por lo que se le pauta monodosis de monurol y la paciente mejora. A la semana, acude por intenso dolor lumbar derecho que no cede con analgesia. No se acompaña de otra sintomatología ni refiere antecedente traumático. Se toman constantes destacando la presencia de taquicardia y fiebre de 38,5 °C. Dado el antecedente de ITU, se realiza nuevo sedimento, encontrando leucocituria sin nitritos. Se deriva a Urgencias hospitalarias.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente consciente y orientada. TA: 138/67 mmHg. FC: 112 lpm. T^a: 38,5 °C. SatO₂: 99%. AC: rítmica sin soplos. AP: MVC sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando y depresible. RHA+. No doloroso a la palpación. No signos de irritación peritoneal. No masas ni visceromegalias. PPR dudosa. Analíticamente: 14.000 leucocitos. Función renal conservada. Leucocituria. Rx abdomen: No imágenes litiasicas.

Orientación diagnóstica: En Urgencias se realiza fortuitamente ecografía y se sospecha agenesia renal. Se pide valoración por parte de Radiología que informan de agenesia renal izquierda con hipertrofia derecha conservadora y leve ectasia pielocalicial sin causa obstructiva. Para confirmar dicha agenesia, se realiza RMN identificando ureterohidronefrosis derecha grado II/IV con litiasis en uréter proximal. Debido a ello, se realiza nueva ecografía, evidenciando litiasis de 3, × 6,6 × 10 mm en uréter proximal. La paciente pasa a cargo de Urología para realización de litotricia.

Diagnóstico diferencial: Pielonefritis aguda. Cólico nefrítico. Embarazo ectópico. Lumbalgia. Absceso renal.

Comentario final: A pesar de que la ecografía en PNA se recomienda en pacientes con factores de riesgo o en PNA complicadas, sería importante la realización de dicha prueba en cualquier tipo de pielonefritis, especialmente en casos de intenso dolor lumbar y fiebre, ya que como podemos observar, se pueden encontrar hallazgos accidentales que precisen un estudio en profundidad e incluso un tratamiento quirúrgico.

Bibliografía

1. Clemente Millán MJ, Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ, et al. Pielonefritis aguda. En: Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5^a ed. Barcelona: Elsevier; 2014; p. 547.

Palabras clave: Pielonefritis. Agenesia renal. Litiasis.