

347/503 - PRIMERO TRATAR EL DOLOR

B. Torrecilla Ramírez^a, P. Aroca Fernández^b, J. Vicente Calderón^b y G. Bornás Cayuela^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio del Carmen. Murcia. ^bMédico Internista. Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Floridablanca. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 22 años que consulta por dolor en fosa lumbar derecha irradiado a flanco derecho ipsilateral e hipogastrio de 24 horas de evolución asociado a náuseas y vómitos, sin fiebre. Pautamos metamizol, dexketoprofeno, y metoclopramida intravenosos, diazepam 5 mg sublingual y petidina subcutánea. Tras escasa mejoría acude a Urgencias por persistencia de sintomatología. Barrera idiomática. Antecedentes personales: Sin alergias conocidas. No hábitos tóxicos. No HTA, no DM, no DLP. G3A0P1 con 2 IVE (último hace 4 meses). No antecedentes quirúrgicos. No tratamiento crónico.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, eupneica. Afebril. TA 120/85, FC 80 lpm, SatO2 98%. AC: rítmica sin soplos. AP: MVC sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando y depresible doloroso a la palpación en FID, flanco derecho e hipogastrio. No masas ni visceromegalias. No signos de irritación peritoneal. Puñopercusión renal derecha positiva. Izquierda negativa. Solicitamos: Analítica: leucocitos 8.800 (77% neutrófilos), creatinina 0,8 e iones normales. Rx abdomen: impresión de flebolito en pelvis menor de 0,4 cm. Ecografía: hidronefrosis derecha grado 2. TC simple: hidronefrosis grado II derecha secundaria a una litiasis de 5 mm yuxtameatal derecha. Pequeña cantidad de líquido ascítico en Douglas.

Orientación diagnóstica: Cólico renoureteral derecho. Litiasis yuxtavesical derecha. Ante los hallazgos, se decidió ingreso para tratamiento intravenoso y evolución quedando asintomática. Se consideró alta domiciliaria continuando tratamiento de forma ambulatoria. Tratamiento: reposo relativo, abundantes líquidos, metamizol 1 comp/8h alternando con dexketoprofeno, tamsulosina 0,4 mg 1 comp/24h.

Diagnóstico diferencial: Se debe hacer diagnóstico diferencial con otros cuadros clínicos: dolor osteomuscular, aneurisma disecante de aorta, apendicitis, diverticulitis aguda, dolor ginecológico, etc.

Comentario final: No se debe demorar el inicio del tratamiento a la espera de ninguna prueba. Es fundamental una buena historia clínica y exploración física del paciente que permiten calificarlo de cólico renal simple o complicado. La prevalencia de los cálculos renales ha aumentado un 70% en las últimas tres décadas, sobre todo en adolescentes y mujeres jóvenes. Los cálculos renales, se forman a partir de diferentes sustancias (oxalato cálcico es la más común) presentes en la sangre, que se depositan en estos órganos y pueden obstruir las vías urinarias. Un nuevo estudio ha revelado que el aumento de la prevalencia de estos cálculos podría deberse al consumo de algunos antibióticos por vía oral.

Palabras clave: Dolor persistente complicado.