

424/1593 - NO TODO DOLOR RENAL ES UN CÓLICO

A. Quirós Mazariegos¹, M. Bendicho Artíme², O. Iraqui-Houssaini Rato³ y R. Huerta Menéndez⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siero-Sariego. Asturias.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ventanielles-Colloto. Oviedo. Asturias.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siero. Asturias. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Carbayín Alto. Oviedo. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 36 años, sin antecedentes de interés, que acude a nuestra consulta de AP tras consultar la noche anterior en el Servicio de Urgencias de nuestro CS, donde fue diagnosticado de cólico renal. Nos llama la atención ligera palidez mucocutánea y dudosa puño percusión (PPR) por lo que solicitamos analítica y le programamos, a los 3 días, en nuestra consulta de AP para una ecografía clínica.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril. RsCsRs. MVC, sin ruidos sobreañadidos. Abdomen blando y depresible, sin masas ni megalías. PPR dudosa y dolor a la palpación en región lumbar. Analítica: Hb: 11,7; Hcto: 3,5; VSG: 26; PCR: 4,6; FE: 35; resto normal. Ecografía abdominal: riñón izquierdo gran masa excrecente en polo inferior, heterogénea, en probable relación con hipernefroma. Resto de vías urinarias sin alteraciones. Hablamos con Urología de nuestro Hospital de referencia para confirmar diagnóstico y programar intervención preferente.

Orientación diagnóstica: Hipernefroma.

Diagnóstico diferencial: Infección del tracto urinario, pielonefritis aguda, litiasis renal, dolor musculoesquelético, infarto renal, herpes zóster, aneurisma abdominal.

Comentario final: Es muy frecuente en la consulta de AP pacientes con dolor en zona lumbar que inicialmente etiquetamos de cólico renal. La ecografía clínica es una herramienta fundamental en la consulta del médico de familia del siglo XXI ya que reduce la incertidumbre y si se precisa un ingreso hospitalario para el abordaje quirúrgico, como en este caso, se reduce en varias semanas la actitud terapéutica. El hipernefroma representa aproximadamente el 90% de los tumores renales malignos. Entre los factores etiológicos figuran hábitos de vida como tabaquismo, HTA y obesidad. Suele ser asintomático, pero en algunos casos puede presentarse como la triada clásica de dolor en fosa renal, hematuria y masa abdominal palpable. Es importante un enfoque global del paciente, para poder así sospechar de etiquetar erróneamente un cuadro clínico cuando vemos cierta sintomatología atípica asociada al cuadro que presenta ese paciente, y con las herramientas que tenemos en consulta intentar un mejor manejo del paciente.

Bibliografía

1. Fernández Calvo O, Charlín Pato G, García Campelo M, Lamelo Alfonsín F. Guía clínica de Cáncer renal [Internet]. Fisterra.com. 2019 [citado 17 Julio 2019]. Disponible en:

<https://www.fisterra.com/guias-clinicas/cancer-renal/>

Palabras clave: Cólico renal. Hipernefroma. Dolor lumbar.