

Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1028 - APENDICITIS ENGAÑOSA

M. Martínez Ferri¹, V. Cascales Saéz¹, C. Hato Antón¹ y L. Martínez Antequera²

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia.²Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 27 años con antecedente de cólico renoureteral derecho hace 3 años. Acude a Urgencias por cuadro de dos días de evolución de fiebre hasta 39 °C, náuseas y dolor en fosa iliaca derecha. Comenta tres deposiciones diarreicas que asoció a la toma de "un antibiótico en sobre que tenía por casa que se lo tomaba cuando tenía molestias al orina". No refiere síntomas urinarios ni respiratorios.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, hipotensa 90/60, saturación O2 98%. ACP: rítmica sin soplos, murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Abdomen blando y depresible, doloroso en flanco derecho y fosa iliaca derecha, Blumberg negativo, Murphy negativo, puño percusión renal derecha positiva. Se realiza, analítica, orina, radiografía de tórax y abdomen, hemocultivos, urocultivo y ecografía abdominal. En Analítica destaca leucocitosis con neutrofilia PCR 21,6, procalcitonina 1,23, orina sin alteraciones. Radiografía de tórax y abdominal sin hallazgos patológicos. Dada la mala ventana de la paciente, el radiólogo realiza un TAC que informa de áreas hipodensas en región interpolar de riñón derecho.

Orientación diagnóstica: Pielonefritis aguda derecha. Pautamos ceftriaxona 2 gramos intravenosa en urgencias y sueroterapia con mejoría clínica. Damos alta con cefixima 400 mg cada 24 horas durante 10 días.

Diagnóstico diferencial: Apendicitis aguda, colangitis aguda, hepatitis.

Comentario final: La pielonefritis aguda es la infección de la pelvis y parénquima renal secundaria en su mayoría la progresión de una infección urinaria inferior, suelen ser no complicadas y afectar a mujeres sanas. La clínica cursa con dolor lumbar, fiebre y síntomas urinarios (en el 60% de los casos), otros menos frecuentes son náuseas, vómitos o dolor abdominal difuso. El diagnóstico se basa en una correcta anamnesis, exploración física, analítica, sedimento urinario y urocultivo. La ecografía es necesaria para descartar la presencia de alteraciones anatómicas, signos de obstrucción (con o sin litiasis) o abscesos renales. El tratamiento dependerá de la gravedad del paciente, en nuestro caso, medidas generales (reposo, líquidos y analgésicos) y antibioterapia con Cefalosporinas de 3º generación.

Bibliografía

- Pirez Rodríguez AI, Gandul Pérez JL. Correlación clínica, funcional, radiológica y anatómica de la pielonefritis aguda. Rev Cubana Med 2020. Disponible en: <http://revmedicina.sld.cu/index.php/med/article/view/674>
- Johnson J, Russo T. Acute Pyelonephritis in Adults. N Engl J Med. 2018;48-59.

Palabras clave: Pielonefritis aguda. Infección tracto urinario.