



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/341 - PUEDE QUE NO SEA SOLO UN CÓLICO RENAL

C. Rodríguez de la Pinta<sup>1</sup>, D. Castillo Ortiz<sup>2</sup> y A. Jiménez Meléndez<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerta Nueva. Zamora. <sup>2</sup>Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Concha. Zamora. <sup>3</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerta Nueva. Zamora.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 43 años que acude por nuevo episodio de dolor a nivel de fosa renal derecha irradiado por trayecto de uréter hasta región suprapúbica de 24 horas de evolución que cede de forma parcial con toma de paracetamol y dexketoprofeno. No fiebre ni clínica miccional. Algún vómito ocasional. Refiere cuatro episodios similares en los últimos cinco meses.

**Exploración y pruebas complementarias:** Postura antiálgica con dolor a la palpación a nivel de flanco y fosa iliaca derechas y puño percusión renal positiva derecha. Se solicita analítica, sistemático de orina y ecografía de abdomen. Desde el servicio de radiología debido a hallazgos en ecografía deciden realizar TAC abdominal, donde se visualiza gran masa retroperitoneal que engloba aorta abdominal, arterias renales y arteria mesentérica inferior y colapsa vena cava inferior; además se visualiza un ganglio en cadena iliaca externa derecha.

**Orientación diagnóstica:** Crisis renoureteral derecha secundaria a masa retroperitoneal a estudio.

**Diagnóstico diferencial:** Proceso linfoproliferativo; tumor dependiente de masa renal, músculo, vasos, grasa retroperitoneal; hematoma; tumor embrionario.

**Comentario final:** Desde atención primaria contamos con la ventaja de poder realizar seguimiento de los pacientes. Si un cuadro clínico se prolonga en el tiempo, responde de forma tórpida a un tratamiento o se hace recurrente, debemos investigar para hallar causas que puedan justificarlo y así poder manejar al paciente de forma correcta y llegar al diagnóstico y terapéutica adecuadas.

### Bibliografía

1. Jiménez-Pacheco A, Martínez-Torres JL, Zuluaga-Gómez A. Patología del Retroperitoneo. Libro del Residente de Urología. Sección IX, Cap. 53. Ediciones de la Fundación Puigvert, Barcelona, 2003, p. 953.
2. Zuluaga-Gómez A, Jiménez-Verdejo A. Patología retroperitoneal. Actas Urol Esp. 2002;26(7):445-66.
3. Martínez-Piñeiro JA, Pérez-Castro Ellendt E, Hernández Armero A, Cisneros Ledo J, Avellana Fontanella JA. Tumores retroperitoneales primarios. A propósito de 11 casos. Arch Esp Urol. 1983;36(2) 97-108.

**Palabras clave:** Masa. Retroperitoneo. Linfoproliferativo.