



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

## 409/3 - UN DOLOR LUMBAR CON DIAGNÓSTICO INESPERADO

G. Ferreiro Gómez<sup>1</sup>, L. Villota Ferreiro<sup>2</sup>, A. Meabe Santos<sup>2</sup>, D. Gómez Rodríguez<sup>3</sup>, E. Velásquez González<sup>2</sup>, E. Panedas Redondo<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada III. León, <sup>2</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada II. León, <sup>3</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada III. León, <sup>4</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital El Bierzo. León.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 90 años que acude a consulta por dolor lumbar izquierdo continuo que se incrementa con el movimiento. No antecedente traumático. No clínica de tracto urinario inferior. No dolor abdominal, no diarrea ni estreñimiento, no productos patológicos en las heces. No fiebre termometrada en domicilio. No otra clínica acompañante. Como antecedentes personales destacan: hipertensión, diabetes mellitus tipo dos, dislipemia, hiperparatiroidismo, insuficiencia renal crónica, cardiopatía hipertensiva, fibrilación auricular, ictus.

**Exploración y pruebas complementarias:** Mal estado general, consciente y orientada, palidez mucocutánea, sequedad de mucosas, eupneica, temperatura 36,2 °C, tensión arterial 120/70. Auscultación cardíaca: arrítmica, no soplos. Auscultación pulmonar: crepitantes basales izquierdos. Abdomen: peristaltismo conservado, blando y depresible, masa dolorosa no pulsátil en hipocondrio izquierdo, no defensa abdominal. Blumberg y Murphy negativos. Puñopercusión renal derecha negativa, izquierda dudosa. Ecografía a pie de cama nefromegalía izquierda con pérdida de la morfología normal. Se decide derivación al Servicio de Urgencias para completar estudio: Analítica: urea 106, creatinina 3,97, sodio 130, amilasa 211. En hemograma pancitopenia. Ecografía y TC abdominal: nefromegalía izquierda de 14,5 cm de eje mayor con pérdida corticomедular y engrosamiento de los septos de Kunin en la grasa perirrenal y de la fascia pararenal posterior. Sin signos de dilatación del sistema pielocalicial ni nefrolitiasis. Varios quistes corticales de contenido hiperecogénico complicados de contenido hemorrágico. Se decide ingreso en nefrología con un rápido deterioro de la función renal, siendo exitus a los pocos días.

**Juicio clínico:** Pielonefritis xantogranulomatosa.

**Diagnóstico diferencial:** Infarto renal, tuberculosis renal, neoplasia.

**Comentario final:** Las lumbalgias son una causa frecuente de consulta tanto en las consultas de atención primaria como en Urgencias. A pesar de que en la mayoría de los casos están causadas por procesos que no presentan una gran gravedad, hay un porcentaje de ellas que se producen por causas potencialmente fatales. Por ello debemos estar atentos ante datos de alarma. La pielonefritis xantogranulomatosa es una forma muy poco habitual de insuficiencia renal crónica con una afectación habitualmente difusa, aunque también puede ser focal. Su diagnóstico es complejo a pesar del uso de técnicas de imagen y de la histopatología. Tiene una evolución tórpida y su clínica es muy inespecífica.

### Bibliografía

Gil Villa S, Campos Salcedo J, Zapata Villalba M, López Silvestre J, Estrada Carrasco C, Mendoza Álvarez L. Pielonefritis xantogranulomatosa, un diagnóstico complejo: reporte de un caso. DOI: 10.1016/j.uromx.2015.01.008.2016

CUN. ¿Qué es pielonefritis xantogranulomatosa? [Internet]. Cun.es. [acceso 28 February 2019]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/pielonefritis-xantogranulomatosa>