



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

210/63 - EN EL DOLOR LUMBAR IRRADIADO A GENITALES NO SOLO PENSEMOS EN CÓLICO NEFRÍTICO

J. Sánchez Sánchez^a, L. Úbeda Cuenca^b, M. Rodríguez Márquez^c, M. Pancorbo Carro^d, A.A. Ruíz-Risueño Montoya^e y M.A. Gomariz Martínez^f

^aMédico Residente de 1^{er} año. Consultorio Los Narejos. Murcia. ^bMédico Residente de 4^o año. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^cMédico Residente de 1^{er} año. Centro de Salud Torre Pacheco Oeste. Murcia. ^dMédico de Familia. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^eMédico Residente de 4^o año. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^fMédico de Familia. HULAMM. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 55 años remitido por su médico de familia por dolor lumbar derecho tipo cólico que irradia hacia testículo ipsilateral y no cede con analgesia. No náuseas ni vómitos. Afebril. Refiere que desde hace unos 6 meses ha tenido episodios de dolor súbito en testículo derecho que han remitido espontáneamente. No se ha sometido a manipulación endovascular. Antecedentes personales: en 2010 fue diagnosticado de posible Raynaud sin tratamiento farmacológico específico. Hemorroidectomía. No tratamiento crónico. Hábitos: fumador activo de 1,5 paquete/día desde adolescencia.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes normales, buen estado general. Auscultación: rítmico, sin soplos ni ruidos pulmonares patológicos. Abdomen blando, con dolor difuso en flanco derecho y dudosa puño-percusión derecha. Tacto rectal: hemorroides externas no trombosadas. Ampolla rectal vacía. Testículos: reflejo cremastérico conservado bilateral. Analítica donde destaca leucocitosis y elevación de LDH. Electrocardiograma y radiografía de tórax normal. Radiografía de abdomen simple y bipedestación: asa parética de intestino delgado (pila de monedas) en flanco abdominal izquierdo. TAC abdomino-pélvico: abdomen y pelvis sin hallazgos que sugieran patología intestinal. Imagen sugestiva de infarto renal derecho. Ecocardiografía: corazón estructuralmente normal. No se observa patología embolígena. Holter-ECG: ritmo sinusal durante todo el registro con frecuencia cardíaca media de 70 latidos por minuto. Angio-resonancia magnética de aorta y arterias renales: aorta abdominal permeable. Tronco celíaco, mesentérica superior y arterias renales normales. Ejes ilio-femorales permeables.

Juicio clínico: Infarto renal segmentario derecho aterotrombótico de arteria renal segmentaria.

Diagnóstico diferencial: Cólico renal. Pielonefritis. Isquemia intestinal. Colecistitis. Pancreatitis.

Comentario final: Se le aconseja al paciente el cese definitivo del hábito tabáquico y se le pauta antiagregación de forma indefinida. El infarto renal debe de estar entre los diagnósticos diferenciales de los dolores lumbares y aunque es más habitual en pacientes con factores de riesgo cardiovascular (fundamentalmente fibrilación auricular), aparece sin su presencia en al menos un

tercio de los casos. La presencia de leucocitosis y elevación de LDH puede ayudar en su sospecha.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ergun et al. Acute renal infarction in a heavy smoker. *Int Urol Nephrol*. 2007;39:951-64.
2. Rodríguez J, Villodres A, et al. Infarto renal segmentario como causa de dolor agudo en flanco. *Arch Esp Urol*. 2004;57:756.