



264/98 - SEGUIMIENTO ECOGRÁFICO CÓLICO RENOURETERAL

R. Jiménez López^a, I. Corrales Álvarez^b y C. García García^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Puerta Blanca. Málaga. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerta Blanca. Málaga. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerta Blanca. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 35 años sin antecedentes de interés (salvo 2 embarazos, siendo un aborto y un parto normal) que acude a consulta de atención primaria con informe de urgencias, donde se le ha diagnosticado de cólico renoureteral en tratamiento con enantyum y diazepam. La mujer acude por persistencia del dolor pese al tratamiento recibido y tras acudir al área de urgencias en 3 ocasiones en los últimos 5 días. Además refiere náuseas abundantes con vómitos aislados. Afebril. No refiere otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Bien hidratada y perfundida. Consciente y orientada. Abdomen: blando depresible sin masas ni regalías. Doloroso a la palpación en flanco derecho. No defensas ni signos de irritación peritoneal. Ruidos hidroaéreos conservados. Auscultación cardiopulmonar: murmullo vesicular conservado, tonos rítmicos sin soplos. Miembros inferiores: no edemas. Analítica de sangre: hemoglobina 13,2 (normocítica normocrómica). Plaquetas 235.000. Leucocitos 11.700 (con 9.800 neutrófilos). Coagulación normal. Glucosa 85; urea 54; Cr 0,9 (filtrado glomerular > 90). Na 137; K 4,2; Cl 101. Rx abdomen: luminograma normal. No se visualiza cálculo. Ecografía de abdomen (en atención primaria): No se aprecia cálculo. Ectasia pielocalicial I-II/IV en riñón derecho y riñón izquierdo dentro de la normalidad.

Juicio clínico: Cólico renoureteral.

Diagnóstico diferencial: Apendicitis. Contractura muscular.

Comentario final: Debido a la posibilidad de seguimiento, modifiqué tratamiento a la paciente. Añado Nolotil, tamsulosina y prednisona, indicando la importancia de la abundante hidratación. A los 2 días vuelvo a ver a la paciente, donde realizamos nueva ecografía renal, observando un ligero empeoramiento (ectasia II/IV). Le comento a la paciente que en caso de no controlar el dolor, deberá acudir a Urgencias para valoración por Urología. A la siguiente cita de la paciente, le realizó una nueva ecografía donde, después de 8 días de clínica y persistencia de imagen ecográfica sin mejoría clínica y volviendo a tener un ligero empeoramiento de la imagen, deriva a Urgencias para valoración por urología. Finalmente debido al tratamiento recibido de forma correcta y a la ectasia II-III/IV, se decide poner un "doble J". Tras esto recibo posteriormente a la paciente en consulta, y al realizar ecografía renal, presentaba regresión de la ectasia pielocalicial derecha (I/IV). Esto nos indica que, gracias a un manejo adecuado de la ecografía en atención primaria, podemos tener un

seguimiento más fiable del paciente sin necesidad de acudir al hospital, salvo que finalmente sea necesario intervención por especialista como ha ocurrido en este caso clínico.

Bibliografía

1. Vllen T. Introducción a la ecografía en urgencias. Madrid: Elsevier Doyma SL; 2011.
2. Esquena S, Millán Rodríguez F, Sánchez-Martín FM, Rousaud Barón F, Marchant F, Villavicencio Mavrich H. Cólico renal: Revisión de la literatura y evidencia científica. *Actas Urol Esp.* 2006;30(3):268-80.