



212/3370 - DE LA SOSPECHA DE CÓLICO RENAL AL DIAGNÓSTICO DE DIVERTICULITIS AGUDA

C. Corugedo Ovies^a, J.C. Cobo Barquín^b, R. Abad Rodríguez^b, R. Sánchez Rodríguez^a, H.M. Mendes Moreira^a, P. Bedia Cueto^a y M.L. García Estrada^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Centro de Salud Siero-Sariego. Oviedo.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 63 años que acude a nuestra consulta de AP por lumbalgia de días de evolución que no mejora con tratamiento analgésico ni antiinflamatorio. Se realizan pruebas radiológicas de columna con una analítica de control. Presentó escasa mejoría del cuadro con incremento del dolor en flanco izquierdo acentuado con clínica miccional (hematuria franca). El paciente se encuentra afebril y algo nauseoso. Resto sin otros síntomas ni antecedentes de interés.

Exploración y pruebas complementarias: Mal estado general, afebril, nauseoso sin vómitos. En la exploración abdominal observamos abdomen globuloso, depresible donde no se palpan masas ni megalias. Dolor con defensa en flanco izquierdo con puño-percusión renal positiva en el mismo lado. Resto de la exploración física anodina. Pruebas complementarias: En las radiografías de columna se observan signos degenerativos propios de la edad. Tira de orina ante clínica miccional (hematuria franca). Analítica con signos de leucocitosis y desviación izquierda. Se realiza ecografía abdominal en centro de salud donde se observan dos imágenes subjetivas de divertículos con engrosamiento mural, no se aprecia líquido libre. Vía urinaria y riñones sin alteraciones.

Juicio clínico: Diverticulitis aguda no complicada.

Diagnóstico diferencial: Cólico renal, Colitis isquémica, síndrome de intestino irritable, colitis pseudomembranosa.

Comentario final: En este caso nuestro paciente sufre un dolor abdominal inespecífico con hematuria, que en un principio orientaba hacia un cólico renal. Con las pruebas que se encuentran a nuestra disposición en atención primaria (entre ella la ecografía), nos permiten hacer un diagnóstico de aproximación hacia la patología de base de nuestro paciente, siendo posteriormente ingresado en servicio de Cirugía General para tratamiento intravenoso con tazocel por un cuadro de diverticulitis aguda microperforada, tras confirmación diagnóstica mediante Tc abdómino-pélvico.

Bibliografía

1. Moya P, Bellón M, Arroyo A, Galindo I, Candela F, Lacueva J, Calpena R. Outpatient treatment in uncomplicated acute diverticulitis: 5-year experience. Turk J Gastroenterol. 2016;27:330-5.

2. Gammeri E, Catton A, van Duren BH, Appleton SG, van Boxel GI. Towards an evidence-based management of right iliac fossa pain in the over 50-year-old patient. *Ann R Coll Surg Engl.* 2016;8:1-4.

Palabras clave: *Diverticulitis. Cólico. Ecografía. Hematuria. Atención primaria.*