



212/1632 - DOLOR LUMBAR EN ANCIANO

M.L. Catalina Moñino^a, B. Espina Rosado^b y C.B. Prieto Justicia^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Centro de Salud Virgen de Consolación. Utrera. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Utrera Norte Príncipe de Asturias. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 75 años con dolor en FID irradiado a zona lumbar junto con vómitos alimenticios de un día de evolución. Afebril. No alteración en el hábito intestinal. No síndrome miccional. Como antecedentes personales cabe destacar: HTA, DM 2, cólicos nefríticos de repetición, osteoartrosis. Intervención quirúrgica: herniorrafia inguinal.

Exploración y pruebas complementarias: TA 140/85, Fc 85 lpm. T^a 36,5 °C. Abdomen blando, globuloso, depresible sin masas ni megalias, doloroso a la palpación en hipogastrio y FID. Murphy y Blumberg negativos. PP ++ derecha. Hemograma: leucocitos 11.000 con FN. Hb 14,6. Coagulación normal. Bioquímica: glucosa 217, creatinina 2,26, urea 66, PCR 13,2. GSV normal. Rx abdomen normal. Eco abdominal: riñón normal sin litiasis ni hidronefrosis. Dilatación de asas intestinales. TC abdomen sin contraste: íleon dilatado con líquido y todo el marco cólico, sobre todo en colon derecho. En el transverso se observa disminución del calibre de la luz colónica presentando paredes engrosadas y márgenes deslustrados.

Juicio clínico: Neo colon.

Diagnóstico diferencial: Cólico nefrítico. Tumores malignos: carcinoide, GIST, adenocarcinoma, linfoma. Vasculares: hamartoma. Enfermedad inflamatoria intestinal: e. Crohn.

Comentario final: A pesar de una clínica clara, exploración y analítica que nos mantenía en el camino de un posible cólico nefrítico, es necesario realizar en Urgencias más pruebas complementarias que ayuden a descartar otras patologías urgentes. Por lo que es necesario realizarse un diagnóstico diferencial en la cabeza sin poder descartar completamente los demás juicios clínicos.

Bibliografía

1. Masselli MC, Colaiacomo G, et al. MRI of the small-bowel: how to differentiate primary neoplasms. Br J Radiol. 2012;85:824-37.

Palabras clave: Cólico nefrítico. Tumores malignos intestino grueso/delgado. Enfermedad inflamatoria intestinal.