



## 212/697 - UN CÓLICO NEFRÍTICO COMPLICADO

M. González Romero<sup>a</sup>, I.M. Bayón Cauto<sup>a</sup> y L. González Romero<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ribera del Muelle. Puerto Real.

<sup>b</sup>Enfermero. Hospital Virgen de las Montañas. Villamartín. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 66 años que acude a su centro de salud por presentar dolor testicular, náuseas y vómitos de 2 horas de evolución. AP: FA paroxística sin tratamiento. EPOC en tratamiento con ventolín, plusvent y atrovent. HTA en tratamiento con enalapril-hidroclorotiazida y amlodipino, DLP en tratamiento con fenofibrato.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la inspección regular estado general. ACP: tonos rápidos. No soplos audibles. Murmullo vesicular conservado sin ruidos patológicos sobreañadidos. Abdomen: blando y depresible. No masas ni megalias. Dolor a la palpación en hipogastrio y trayecto ureteral desde flanco izquierdo. Puño-percusión renal dudosa. Extremidades: no edemas ni signos de TVP. Se deriva a urgencias hospitalarias bajo el diagnóstico de cólico nefrítico, debido al intenso dolor que presenta el paciente y al mal control de éste. Una vez en urgencias hospitalarias se realiza una analítica en la que sólo destaca leucocitosis de 18.860 con un 80% de neutrófilos. Ningún otro hallazgo patológico. Posteriormente el paciente sufre un deterioro brusco del nivel de consciencia, con rigidez muscular y pulsos femorales débiles, que precisa de maniobras de reanimación cardiopulmonar. Se realiza TAC abdominal de urgencias donde se objetiva un aneurisma de aorta infrarrenal de 10 × 10 × 13 cm.

**Juicio clínico:** Aneurisma de aorta abdominal infrarrenal (AAA).

**Diagnóstico diferencial:** Ante un cólico nefrítico debemos hacer el diagnóstico diferencial con las siguientes patologías: aneurisma de aorta abdominal, dolor osteomuscular, apendicitis, diverticulitis aguda, dolor ginecológico, etc.

**Comentario final:** El AAA es una patología que está aumentando su incidencia debido al aumento de FRC en nuestro medio, por lo que es fundamental barajarlo como posibilidad ante un dolor abdominal tipo cólico refractario al tratamiento, fundamentalmente si hay FRC como HTA, DLP o tabaquismo entre otros. Destacar la importancia de la prevención primaria en el desarrollo de los FRC.

### Bibliografía

1. Sánchez Mayola R, Herrera Santos G, Terry Manuel R. Mediciego. 2013.
2. Salcedo Jódar L, Alcázar Carmona P, Tenías Burillo JM. Prevalencia de AAA en varones de

65-80 años de una población rural. Semergen. 2014.

**Palabras clave:** *Cólico renal. Dolor refractario. Aneurisma.*