



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3351 - DOCTORA, ME DUELE LA ESPALDA, EL ANTIBIÓTICO NO 'FUNCIONA'

L.S. Bañagasta Jaquez^a, S.I. Roncero Martín^b, S. Falla Jurado^c, D.L. García Santos^d, A. Sánchez de Toro Gironés^b y A. Carrasco Angulo^e

^aMédico de Familia. Centro de Salud Torre-Pacheco. Murcia. ^bMédico Residente Medicina Familiar y Comunitaria; ^cMédico de Familia. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Mazarrón. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 43 años, hindú, vive en España hace 12 años, es la primera vez que consulta en el centro de salud, barrera idiomática por lo que acude con traductor. Niega antecedentes médicos de interés, no toma ningún tratamiento. Refiere encontrarse "mal", con dolor abdominal y molestias urinarias. Niega haber tenido fiebre. No vómitos ni dolor lumbar. Nunca antes ha tenido síntomas similares. Se diagnostica en la consulta de infección urinaria tras la realización de un Test de orina y se inicia tratamiento antibiótico con cefixima. Se indica ingesta de líquidos abundantes y se dan pautas de consulta. A los 4 días vuelve a la consulta, dice que se encuentra peor, con mucho "dolor lumbar" y "fiebre".

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, pero afectado por el dolor, febrícula 37,7 °C. Abdomen blando, doloroso en flancos, con PPRB dudosa. No signos de irritación peritoneal. Se realiza un nuevo test de orina con leucocitos positivos. Radiografía abdomen simple: cálculo coraliforme incompleto derecho y cálculo coraliforme izquierdo completo.

Juicio clínico: Litiasis coraliforme bilateral.

Diagnóstico diferencial: Pielonefritis. Cólico nefrítico, Tumor renal.

Comentario final: Se inicia tratamiento analgésico con desketoprofeno y metamizol, ante la persistencia del dolor, se deriva a urgencias para el manejo del mismo y para control analítico de función renal. En analítica: leucocitos 14.000 con desviación izquierda. PCR 8. Creatinina 1. Orina: sedimento con 10-25 leucocitos. Hematuria. Se comenta el caso con urólogo de guardia quien indica derivación a consultas externas de urología de forma preferente para valorar tipo de tratamiento quirúrgico. Se solicita estudio completo con analítica para descartar causa predisponente con resultado de calcio y ácido úrico en rango normal. El paciente se encuentra en espera de realizársele una nefrolitotricia percutánea.

Bibliografía

1. Bernardo N, Smith A. Chemolysis of Urinary Calculi. Urol Clin N.A. 2000;27:355-65.
2. Preminger GM, Assimos DG, Lingeman JE, Nakada SY, Pearle MS, Wolf JS. AUA Guideline on management of staghorn calculi: Diagnosis and treatment recommendations. J Urol.

2005;173:1991-2000.

3. Arrabal Martín M, Gutiérrez Tejero F, Ocete Martín C. Tratamiento de la Litiasis Coraliforme. Arch Esp Urol. 2004;57:9.

Palabras clave: *Infección urinaria. Litiasis. Coraliforme. Dolor.*