



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2154 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL CÓLICO NEFRÍTICO

J. García Cintas<sup>a</sup>, E.M. Romero Rodríguez<sup>a</sup>, F.F. Fernández Rodríguez<sup>b</sup>, M. Gutiérrez Soto<sup>c</sup>, M.D. Spinola Muñoz<sup>a</sup> y J. Jiménez Gallardo<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente. Centro de Salud Occidente Azahara. Córdoba. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Levante Sur. Córdoba. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalquivir. Córdoba. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almodóvar del Río. Córdoba.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 48 años, sin alergias medicamentosas conocidas. No patologías de interés. Fumadora de 20 cigarrillos/día. No tratamiento habitual. Sin antecedentes familiares de interés. Acude a Urgencias por dolor en fosa renal izquierda irradiado a genitales desde hace unas horas. Refiere que ha tenido hematuria que comienza al mismo tiempo que el dolor. No fiebre. Sin otra sintomatología.

**Exploración y pruebas complementarias:** Regular estado general. Afectada por dolor. Exploración completamente normal, a excepción de puño-percusión renal izquierda positiva. Se pide Radiografía de abdomen y analítica. Combustor test: nitritos +/-sangre +++. Rx abdomen: sin hallazgos. Analítica: 12.200 leucocitos (86,6% neutrófilos); Hb 13,4; Htc 42,4; creatinina 0,6. Tras mejoría clínica se decide alta domiciliaria. A la semana acude a su médico de familia que ante la persistencia de molestias en flanco izquierdo le pide una eco abdominal. Ante hallazgos de la ecografía se realiza un TAC toraco-abdomino-pélvico en que se describe: Masa renal izquierda solidoquística de 9 cm dependiente de tercio medio-polo inferior con áreas de necrosis y calcificación puntiforme, compatible con neo primaria. No adenopatías retroperitoneales de tamaño significativo.

**Juicio clínico:** Neoplasia renal izquierda. Plan de actuación: nefrectomía radical izquierda laparoscópica.

**Diagnóstico diferencial:** 1) Patología renal no litiásica. 2) Alteración de la columna lumbar. 3) Patología digestiva. 4) Aneurisma disecante aórtica. 5) Procesos ginecológicos.

**Comentario final:** Ante la clínica de cólico nefrítico, con importante prevalencia tanto en consulta de Atención primaria como en Urgencias, debemos realizar un exhaustivo diagnóstico diferencial, ya que un 10% de estos pacientes presentan una patología diferente a la nefrolitiasis.

### Bibliografía

1. Fauci AS, Kasper DL, Braunwald E, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, Loscalzo J, eds. *Harrisons principles of internal medicine*, 17<sup>th</sup> ed. New York: Mc Graw Hill, 2008.
2. Jiménez Murillo L, Montero Perez F, eds. *Medicina de Urgencias y Emergencias*, 5<sup>a</sup> ed.

Barcelona: Elsevier, 2015.

3. López González J. Esquemas prácticos en medicina de urgencias y emergencias. Madrid: Publimed, 2011.

**Palabras clave:** *Cólico nefrítico. Neoplasia renal.*