



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2061 - ¡DOCTORA, SOLO SÉ QUE ME ENCUENTRO MUY MAL!

C. Pavón Perejón^a, F.A. Muñoz López^b y J.M. Madeira Martins^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de La Fuensanta. Córdoba. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Villarrubia. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 67 años con antecedentes de alergia a penicilina, HTA, FA anticoagulada e insuficiencia renal crónica (Cr basal en torno a 3). Acude al servicio de Urgencias por vómitos biliosos de 20 días de evolución, sin intolerancia oral, acompañados de dolor abdominal difuso y malestar general. No presenta otra sintomatología acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración: regular estado general. Auscultación cardiorespiratoria: tonos arrítmicos sin soplos audibles, murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreñadidos; Abdomen: globuloso, blando y depresible, sin masas ni megalias palpables, doloroso a la palpación difusa, sin signos de irritación peritoneal ni defensa, Ruidos hidroaéreos conservados. Puñopercusión renal izquierda positiva. Pruebas complementarias: tira reactiva de orina: sangre +++; analítica con hematemetría, bioquímica y coagulación, dónde destaca: urea 415 y creatinina 11,1; radiografía abdominal: sin hallazgos; ecografía abdominal: hígado, porta, vía biliar intra y extrahepática, páncreas, retroperitoneo y bazo sin hallazgos, vesícula biliar con múltiples litiasis sin signos inflamatorios, riñón derecho de tamaño normal, con cortical adelgazada, litiasis y ectasia de cálices superiores e inferiores, riñón izquierdo de menor tamaño con cortical atrófica, aumentada de ecogenicidad, con litiasis, dilatación de la vía excretora grado I.

Juicio clínico: Litiasis renales bilaterales.

Diagnóstico diferencial: Con las principales causas de insuficiencia renal aguda. Posrenales: obstrucción intrínseca (coágulos, litiasis del tracto urinario inferior...) y obstrucción extrínseca (neoplasias, fibrosis retroperitoneal...). Parenquimatosas: necrosis tubular aguda, glomerulopatías, nefropatías tubulointersticiales. Prerrenales: hipovolemia, insuficiencia cardiovascular, síndrome hepatorenal, estados hipervolémicos...

Comentario final: Los signos y síntomas de la insuficiencia renal aguda, en muchas ocasiones, pueden pasar inadvertidos. Para poder filiar la causa suele ser necesaria la realización de una ecografía abdominal, y en ocasiones hasta la biopsia renal. Cuanto más precozmente se instaure tratamiento, más probabilidades habrá de recuperar completamente la función renal.

Bibliografía

1. Miyahira Arakaki JM. Insuficiencia renal aguda. Rev Med Hered. 2003;14:36-43.

2. Tenorio Cañamas MT, Galeano Álvarez C, Rodríguez Mendiola N, Liaño García F. Diagnóstico diferencial de la insuficiencia renal aguda. *NefroPlus*. 2010;3:16-32.
3. Nicolau C, Salvador R, Artigas JM. Diagnostic management of renal colic. *Radiología*. 2015;57:113-22.

Palabras clave: *Insuficiencia renal aguda. Litiasis renal.*