



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

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

C. Pavón Perejón<sup>a</sup>, F.A. Muñoz López<sup>b</sup> y J.M. Madeira Martins<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de La Fuensanta. Córdoba. <sup>b</sup>Médico 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 cardiopulmonar: 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. Prerenales: 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.*