



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2685 - LO QUE SE ESCONDE DEBAJO DE UN SUPUESTO CÓLICO NEFRÍTICO

N. Guelai^a, A. García-Lago Sierra^b, B. Martínez Sanz^c, P. Fombellida Gutiérrez^d, M.J. Otero Ketterer^e, M.M. de Cos Gutiérrez^f, I. Galán López^g, C. Fernández Galache^h, Á.J. Albarracín Contrerasⁱ y D.M. Robaina Cabrera^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Besaya. Cantabria. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Corrales. Cantabria. ^cMédico Residente. Centro de Salud Dobra. Cantabria. ^dFEA Urgencias. Hospital Sierrallana. Torrelavega. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Buelna. Cantabria. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Liébana. Cantabria. ^gMédico Residente. Centro de Salud Saja. Cantabria. ^hMédico Residente. Centro de Salud Zapatón. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 87 años, Hipertrofia benigna de próstata. Tratamiento con enalapril, tamsulosina y paracetamol. Acude a urgencias de atención primaria por dolor en fosa iliaca derecha de 2 horas de evolución irradiado a hipocondrio derecho y a veces a ingle derecha, sin fiebre ni náuseas ni vómitos.

Exploración y pruebas complementarias: Temperatura: 36,7 °C. Tensión arterial 200/100. Frecuencia cardiaca: 62. Saturación de O₂: 97%. Consciente, orientado. Hidratado y perfundido. Normocoloreado. Eupneico. Auscultación cardio pulmonar normal. Abdomen: blando. Doloroso a la palpación en fosa iliaca derecha. Blumberg y Murphy negativos. Dolor en hemiabdomen derecho. Ruidos normales. Sin masas ni megalias. Puñopercusión renal derecha positiva y la izquierda negativa. Extremidades: sin edemas ni signos de trombosis. Se diagnostica de cólico nefrítico derecho y se administra analgesia que no es efectiva por lo que se deriva a urgencias hospitalarias. Donde se realiza analítica con hemograma, coagulación y bioquímica normales, incluida amilasa y GPT. Elemental y sedimento: hematíes ++++. RX abdominal: presencia de gases en todo el marco cólico. Ecografía abdominal y urológica: normal. Ante la persistencia de sintomatología se decide solicitar TAC abdominal con contraste: se identifica una colección, mal definida, con densidad sangre, de 67 × 33 × 37 mm compatible con hematoma, localizada en suprarrenal derecha.

Juicio clínico: Hematoma suprarrenal derecho.

Diagnóstico diferencial: Quistes hepáticos, de bazo o páncreas. Tumores de mesenterio. Tumores benignos y malignos del riñón y la suprarrenal. Aneurismas de aorta, de arterias ilíacas y esplénicas. Ganglios linfáticos patológicos. Hidronefrosis renal superior. Lesiones tumorales del fondo gástrico. Hepatoesplenomegalia. Extensión local o metástasis de neoplasias primarias de pulmón, hígado, ganglios linfáticos, peritoneo, hueso y/o pleura. Incidentaloma.

Comentario final: Valorado por cirugía que no considera patología quirúrgica en este momento. Por lo que se decide ingreso en medicina interna para control de dolor y del hematoma. Es dado de alta recomendándosele tratamiento con paracetamol y metamizol y se decide realizar un TAC de

control un mes más tarde para ver evolución del hematoma donde no se objetivan cambios.

Bibliografía

1. Araya V. Trastornos de la glándula suprarrenal: diagnóstico y tratamiento, 2013.
2. Hemorragia suprarrenal como primera manifestación de un carcinoma pulmonar de células pequeñas. Arch Esp Urol. 2000;53:726-30.

Palabras clave: *Cólico nefrítico. Hematoma suprarrenal.*