



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/343 - OTRA LUMBALGIA

L. López Roig

Médico de Familia. Centro de Salud Son Serra. La Vileta. Palma.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 32 años, peluquera, autónoma, con 2 hijos; sólo antecedentes de episodios aislados de dorsolumbalgias mecánicas, cefaleas e infecciones urinarias. Acude repetidamente en pocos días al médico de familia por cuadro de malestar general con síntomas asociados cambiantes: dolor punzante esternal y dorsal, con náuseas y sensación disneica; dolor dorsolumbar izquierdo; tos y fiebre; dolor flanco izquierdo que aumenta a la palpación y percusión lumbar izquierda... Tras 20 días, persiste intenso malestar, dolor y fiebre a pesar de tratamiento completo con amoxicilina-clavulánico, levofloxacino, y analgesia: Derivamos a urgencias por evolución tórpida y signos sépticos.

Exploración y pruebas complementarias: Pocas alteraciones en la exploración física, y pruebas complementarias con resultados variados. Analítica con hemograma, bioquímica, PCR y dímero D, normales. ECG normal. Examen de orina normal. Rx abdominal: imagen hiperdensa compatible con cálculo renal izquierdo (RI). Rx tórax: pinzamiento del seno costofrénico derecho. Eco: quiste medular con calcificaciones en RI. Se descarta patología ginecológica y TAC objetiva: Colección pélvica RI 6 × 2 × 3 cm, lobulada, septada, con calcificaciones internas, captación periférica e infiltración inflamatoria grasa perirenal.

Orientación diagnóstica: Cambiantes con la evolución: desde cuadro de ansiedad inicial, a cólico nefrítico izquierdo, neumonía LID, neumonía en resolución, lumbalgia mecánica, pielonefritis, rotura quiste ovárico,... hasta llegar al diagnóstico final de absceso renal izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Dolor muscular versus sobreinfección respiratoria versus urinaria.

Comentario final: Sobre los quistes renales: los quistes simples son las masas renales más comunes. El objetivo principal de su estudio es descartar PQR, cáncer renal y abscesos. Realizaremos: anamnesis con antecedentes personales de infecciones urinarias o cólicos nefríticos de repetición, función renal, IRC o diálisis; y antecedentes familiares de PQRAD y patología renal. Ecografía para valorar características (Criterios Bosniak). Sobre el caso: estos casos nos recuerdan la importancia de no estigmatizar síntomas ni perfiles de pacientes; la relevancia del control y correcto registro evolutivo de constantes y síntomas; y el poder de la herramienta "seguimiento-revaloración" que nos ofrece el ámbito de la Atención Primaria.

Bibliografía

1. Salado García T, López Aramburu Ml. Manejo de las masas renales. Capítulo 6: En: Manejo de la patología urológica en atención primaria. Valladolid; 2013.p.127-144.
2. Alapont Alacreu JM. Quiste renal complejo. A propósito de un caso. Actas Urol Esp. 2004;28(8):610-3.
3. Meyrier A. Renal and perinephric abscess. Uptodate Jan 2018.

Palabras clave: Quiste renal. Absceso renal.