



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/503 - PRIMERO TRATAR EL DOLOR

B. Torrecilla Ramírez<sup>a</sup>, P. Aroca Fernández<sup>b</sup>, J. Vicente Calderón<sup>b</sup> y G. Bornás Cayuela<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio del Carmen. Murcia.

<sup>b</sup>Médico Internista. Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Floridablanca. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 22 años que consulta por dolor en fosa lumbar derecha irradiado a flanco derecho ipsilateral e hipogastrio de 24 horas de evolución asociado a náuseas y vómitos, sin fiebre. Pautamos metamizol, dexketoprofeno, y metoclopramida intravenosos, diazepam 5 mg sublingual y petidina subcutánea. Tras escasa mejoría acude a Urgencias por persistencia de sintomatología. Barrera idiomática. Antecedentes personales: Sin alergias conocidas. No hábitos tóxicos. No HTA, no DM, no DLP. G3A0P1 con 2 IVE (último hace 4 meses). No antecedentes quirúrgicos. No tratamiento crónico.

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG, eupneica. Afebril. TA 120/85, FC 80 lpm, SatO<sub>2</sub> 98%. AC: rítmica sin soplos. AP: MVC sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando y depresible doloroso a la palpación en FID, flanco derecho e hipogastrio. No masas ni visceromegalias. No signos de irritación peritoneal. Puñopercusión renal derecha positiva. Izquierda negativa. Solicitamos: Analítica: leucocitos 8.800 (77% neutrófilos), creatinina 0,8 e iones normales. Rx abdomen: impresión de flebolito en pelvis menor de 0,4 cm. Ecografía: hidronefrosis derecha grado 2. TC simple: hidronefrosis grado II derecha secundaria a una litiasis de 5 mm yuxtameatal derecha. Pequeña cantidad de líquido ascítico en Douglas.

**Orientación diagnóstica:** Cólico renoureteral derecho. Litiasis yuxtavesical derecha. Ante los hallazgos, se decidió ingreso para tratamiento intravenoso y evolución quedando asintomática. Se consideró alta domiciliaria continuando tratamiento de forma ambulatoria. Tratamiento: reposo relativo, abundantes líquidos, metamizol 1 comp/8h alternando con dexketoprofeno, tamsulosina 0,4 mg 1 comp/24h.

**Diagnóstico diferencial:** Se debe hacer diagnóstico diferencial con otros cuadros clínicos: dolor osteomuscular, aneurisma disecante de aorta, apendicitis, diverticulitis aguda, dolor ginecológico, etc.

**Comentario final:** No se debe demorar el inicio del tratamiento a la espera de ninguna prueba. Es fundamental una buena historia clínica y exploración física del paciente que permiten calificarlo de cólico renal simple o complicado. La prevalencia de los cálculos renales ha aumentado un 70% en las últimas tres décadas, sobre todo en adolescentes y mujeres jóvenes. Los cálculos renales, se forman a partir de diferentes sustancias (oxalato cálcico es la más común) presentes en la sangre, que se

depositan en estos órganos y pueden obstruir las vías urinarias. Un nuevo estudio ha revelado que el aumento de la prevalencia de estos cálculos podría deberse al consumo de algunos antibióticos por vía oral.

**Palabras clave:** Dolor persistente complicado.