



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/293 - DOLOR CRÓNICO EN FOSA RENAL

M. Cruz Cánovas¹ y A. Mora Ortega²

¹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuente del Maestro. Fuente del Maestro. Badajoz. ²Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Llerena. Llerena. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 42 años con antecedentes de cólicos nefríticos de repetición que acude a su centro de salud por dolor en fosa renal izquierda de varios meses de evolución, que no mejora con analgesia habitual y que se irradia a región inguinal.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración presenta dolor intenso en fosa renal izquierda, se le realiza tira reactiva de orina donde se aprecia hematuria, en principio compatible con nuevo cólico renoureteral. Se inicia estudio solicitando Ecografía abdominopélvica y TAC de Abdomen por persistencia de síntomas intensos, y es derivada al servicio de Urología. Eco abdominopélvica: se objetivan dos litiasis de 8 mm y 10 mm a nivel calicial del riñón izquierdo. TAC abdomen: se identifican litiasis de 6 mm y 4,5 mm en grupo calicial inferior del riñón izquierdo sin repercusión en la vía excretora. Como hallazgo significativo presenta estructuras vasculares de aspecto varicoso paraaórtico izquierdo y pinza aorta-mesentérica disminuida < 8 mm con un ángulo porto-mesentérica de 23-26^p en el límite de la normalidad.

Orientación diagnóstica: Posible cólico renoureteral recidivante. Posible síndrome de cascanueces.

Diagnóstico diferencial: Cólico renoureteral recidivante. Malformación vascular. Síndrome de cascanueces.

Comentario final: En atención primaria debemos estar preparados para investigar ante casos que creemos que se resuelven de forma sencilla pero que a pesar de las medidas tomadas continúa la sintomatología; en estos casos no debemos dejarnos vencer y hay que continuar investigando hasta encontrar la causa.

Bibliografía

1. González Herrero M, Toledano Bueno J, Antón Gamero M. Síndrome del cascanueces. Una causa poco frecuente de hematuria. Rev Pediatr Aten Primaria. 2017;19(75):259-61.

Palabras clave: Síndrome del cascanueces.