



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/54 - LAS SORPRESAS QUE TE DA LA ECOGRAFÍA

M. Hernández Larrea<sup>1</sup>, D. Clemente de Freitas<sup>1</sup>, E. Sanz Rodríguez<sup>2</sup> y A. Mata Martínez<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fermín. Madrid. <sup>2</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guayaba. Madrid. <sup>3</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Calesas. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 55 años, fumador, con antecedentes de cólicos renouretrales (CRU) de repetición, que acudió por dolor intenso en fosa renal derecha, irradiado a ingle, hematuria, sensación de disminución de diuresis de 48h de evolución, con náuseas y un vómito alimenticio asociados. No fiebre ni disuria. Se administraron 50 mg IM de dexketoprofeno y 10 mg IM de metoclopramida, con leve mejoría del dolor persistiendo (7/10 en escala EVA), por lo que decidimos realizar ecografía en la propia consulta.

**Exploración y pruebas complementarias:** Afebril. Hemodinámicamente estable. Quebrantamiento del estado general por el dolor. Bien perfundido. Abdomen: blando, depresible dolor en flanco derecho. No signos de irritación peritoneal. Puñopercusión derecha positiva, izquierda negativa. Tira reactiva de orina: hemáties +++, leucocitos +, nitritos -. Ecografía: litiasis en uréter derecho distal en unión ureterovesical de 14 mm, que producía una dilatación de la vía excretora grado II/IV (cálices de 8 mm y pelvis de 15 mm). Lesión quística septada en riñón derecho de 6,5 × 4,5 cm. En el riñón izquierdo destaca quiste cortical en polo inferior de 13 cm. Sin litiasis ni dilatación.

**Orientación diagnóstica:** Cólico renouretral derecho (CRU).

**Diagnóstico diferencial:** Patologías urológicas: enfermedad vascular renal, hemorragia retroperitoneal, tumores y pielonefritis. Patología no urológicas: disección aórtica, diverticulitis, apendicitis aguda, cólico biliar, pancreatitis, trombosis mesentérica, trastornos ginecológicos y musculoesqueléticos.

**Comentario final:** La ecografía cada vez está más implantada en la Atención Primaria (AP) y es una herramienta útil en la que todo médico de familia debe formarse, a la cual podemos sacarle un gran provecho ya que es barata, accesible y no irradia al paciente. Una de las patologías en las que nos puede ayudar es en el CRU, radicando su importancia en valorar la existencia, o no, de dilatación de la vía excretora (hidronefrosis) y determinar su grado.

### Bibliografía

1. Arrébola Pajares A, Pérez Cadavid S, Tejido Sánchez A. Patología urológica más frecuente. En:

Suárez Pita D, Vargas Romero JC, Salas Jarque J, Losada Galván I, de Miguel Campo B, Catalán Martín PM, et al (eds.). Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica del Hospital Universitario 12 de Octubre, 8ª ed. Madrid: MSD; 2017. p. 198-212.

**Palabras clave:** Ultrasonografía. Urolitiasis. Hidronefrosis.