



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 409/4 - UN DIAGNÓSTICO INESPERADO

G. Ferreiro Gómez<sup>1</sup>, A. Meabe Santos<sup>2</sup>, L. Villota Ferreiro<sup>2</sup>, D. Gómez Rodríguez<sup>3</sup>, E. Velásquez González<sup>2</sup>, E. Panedas Redondo<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada III. León, <sup>2</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada II. León, <sup>3</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada III. León, <sup>5</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital El Bierzo. León.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 70 años que acude por segundo día consecutivo por dolor lumbar izquierdo que no alivia con tratamiento pautado. Presenta náuseas y vómitos. No cambio del hábito intestinal, no productos patológicos en las heces. No disuria ni tenesmo vesical. No fiebre termometrada en domicilio. No otra clínica acompañante. Comenta que le realizaron una litotricia izquierda el día previo. Antecedentes personales: múltiples cólicos renales previos, hipertensión, hipercolesterolemia. Tratamiento: enalapril y atorvastatina.

**Exploración y pruebas complementarias:** TC donde observan una hemorragia renal de pequeña cantidad y un hematoma perirrenal sin otras alteraciones. Regular estado general, normohidratada, palidez mucocutánea, diaforesis, consciente y orientada, tensión arterial 170/90, temperatura 37 °C, frecuencia cardíaca 110 lpm. Auscultación cardíaca: rítmica, taquicardia, no soplos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado, no ruidos sobreañadidos. Abdomen: peristaltismo conservado, no masas ni megalias, doloroso a la palpación en hemiabdomen izquierdo, no defensa abdominal. Blumberg y Murphy negativos. Puño percusión renal derecha negativa, izquierda positiva. Se realiza una ecografía a pie de cama donde se observa una colección líquida perirrenal izquierda. Se decide traslado al Servicio de Urgencias para completar estudio: Analítica: creatinina de 1,5. Resto normal. TC abdominal: objetivándose una hemorragia renal de pequeña cantidad y un hematoma perirrenal sin otras alteraciones.

**Juicio clínico:** Hemorragia renal postlitotricia.

**Diagnóstico diferencial:** Cólico renal, hemorragia renal postlitotricia, infarto renal.

**Comentario final:** En este caso podemos ver la importancia de realizar una buena historia clínica recogiendo los antecedentes del paciente. Así mismo debemos de tener en cuenta la necesidad de reevaluar a los pacientes una vez instaurado el tratamiento. Las hemorragias renales son complicaciones poco frecuentes de las litotricias que debemos sospechar en aquellos pacientes que tras someterse a dicho procedimiento presentan un dolor en fosa renal que no responde al tratamiento analgésico. El manejo es habitualmente conservador, pero en casos de hemorragias importantes puede ser necesario el drenaje quirúrgico o la nefrectomía.

## **Bibliografía**

Pastor Navarro H, Carrión López P, Martínez Ruiz J, Pastor Guzmán J, Martínez Marín M, Virseda Rodríguez J. Hematomas renales tras Litotricia Extracorpórea por Ondas de Choque (LEOCH). Actas Urológicas Españolas. 2009;33.

Panach-Navarrete J, Palmero Martí J, Ganau Ituren A, Pastor Lence J, Benedicto Redón A. Hemorragia renal tras LEOC: del pequeño hematoma al estallido renal. Arch Esp Urol. 2016;69:143-6.