



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 283/102 - ATENCIÓN PRIMARIA. EL ACOMPAÑAMIENTO DESDE LOS PRIMEROS SÍNTOMAS A PROPÓSITO DE UN CASO

C. Escarbajal Frutos<sup>a</sup>, T. Gil Pérez<sup>b</sup>, I. Cerrillo García<sup>c</sup>, M. Martínez Rocamora<sup>d</sup>, E. de los Reyes-García Bermúdez<sup>e</sup> e I. Pérez Valero<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Francisco Palao. Yecla. Murcia. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Mariano Yago. Yecla. Murcia. <sup>c</sup>Médico de Familia. SUAP Torres de Cotilla. Murcia. <sup>d</sup>Médico de Familia. SUAP Yecla. Murcia. <sup>e</sup>Médico. SUAP San Andrés. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 32 años. Consulta con cita urgente en centro de salud por dolor lumbar bilateral irradiado a glúteos. Afebril. Sin síndrome miccional. Se pautan analgésicos convencionales. A los cinco días la paciente refiere dolor en hipogastrio, acompañado de disuria, polaquiuria y tenesmo. Tira reactiva: leucocitos y hematíes positivos. Se le pauta antibiótico. A los siete días: persistencia del dolor lumbar bilateral irradiado a hipogastrio, flancos y miembros inferiores (hacia ingles y muslos) sobre todo derecho además de hematuria macroscópica con coágulos. El dolor lo describe como sordo, continuo, no se modifica con el reposo ni con el movimiento, impidiéndole conciliar el sueño. En tratamiento con paracetamol, tramadol, ibuprofeno, buscapina y diazepam. Antecedentes personales: fumadora. Portadora de DIU con revisiones anuales.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración: abdomen blando y depresible, dolor en hipogastrio y flancos, dudosos signos de irritación peritoneal, no se palpan masas. Ecografía abdominal urgente: lesión polipoidea en uréter. Ureterohidronefrosis grado II derecha y I izquierda. Riñón derecho de ecogenicidad aumentada, (probablemente pielonefritis). Miomas uterinos. Se comenta caso con urólogo que decide estudio preferente ambulatorio. A los 3 días, se llama telefónicamente a la paciente, refiere persistencia de sangrado y dolor, por lo que se deriva a urgencias para ingreso. TAC abdominal: Gran masa pélvica sugerente de tumor de naturaleza infiltrativa y agresiva que afecta a ovarios, cuerpo y cérvix uterinos, uréter derecho, vejiga, fondo vaginal, peritoneo, recto... La paciente hace un cuadro oclusivo, donde se decidió cirugía urgente, a las 24 horas presentó un fracaso multiorgánico, falleciendo.

**Juicio clínico:** Carcinoma indiferenciado diseminado pendiente de filiar.

**Diagnóstico diferencial:** Lumbociatalgia, infección de orina, cólico renal, pielonefritis, hematoma del psoas, diverticulitis, enfermedad inflamatoria intestinal, patología ginecológica.

**Comentario final:** Los pacientes acuden al médico de la familia en el estadio inicial de sus problemas de salud, antes que el cuadro clínico se desarrolle por completo, por lo que la evolución y el seguimiento es muy importante, ya que los síntomas cambian a medida que la enfermedad avanza.

El empeoramiento de los síntomas en esta paciente a pesar de los tratamientos nos hizo pedir las pruebas de manera urgente.

### **Bibliografía**

1. Vázquez Lima MJ, Csal Codesido JR. Guía de actuación en urgencias. Fistera, 2012.