



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

P-018 - DOCTORA, TENGO FIEBRE

M. Sánchez Espejo^a, E. García Fernández^b y M. Crespo Hernández^b

^aCS Poniente. ^bCS Occidente Azahara.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 39 años alérgica a penicilina y pantomicina, con AP de migraña en tratamiento con zolmitriptan, escoliosis severa, infertilidad valorada por ginecología pendiente de fertilización in vitro, no fumadora, no bebedora, intervenida de hernia inguinal derecha hace 19 años. Acude a consulta al Centro de Salud por fiebre de entre 37-38 °C diaria, de predominio nocturno desde hace una semana que cede con paracetamol. Desde hace unos días refiere sensación de inflamación en hemiabdomen izquierdo no dolorosa. No presenta clínica urinaria, ni alteraciones del tránsito gastrointestinal, ni clínica respiratoria, ni síndrome constitucional, ni clínica neurológica, ni lesiones cutáneas.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física presenta buen estado general, consciente, orientada y colaboradora, bien hidratada y perfundida, eupneica. Orofaringe sin hallazgos patológicos. No se observan lesiones en piel. No rigidez de nuca ni otros signos meníngeos. ACR: tonos rítmicos sin soplos con MVC sin ruidos sobreañadidos. Abdomen blando y depresible, se palpa una masa en flanco izquierdo de unos 8 cm dolorosa a la palpación, sin defensa ni signos de irritación peritoneal con puñopercusión renal bilateral negativa y RHA presentes. En miembros inferiores no presenta edemas ni signos de TVP. Tras valorar a la paciente se decide derivar al servicio de Urgencias Hospitalarias para realizar exploraciones complementarias. A su llegada realizan analítica con hemograma y coagulación rigurosamente normales, bioquímica con glucosa, urea, creatinina, iones, bilirrubina, amilasa, AST, ALT, FA y GGT normales y PCR de 141; test de gestación negativo, radiografía de tórax con índice cardiorácico normal, sin imágenes de condensación ni derrame, Radiografía de abdomen muestra un aumento de partes blandas en hemiabdomen izquierdo y sistemático de orina con hemoglobina 25. A la vista de los resultados se consultó con radiólogo de guardia para realizar una prueba de imagen que rechaza hacer de forma Urgente, por lo que la paciente ingresó en Medicina Interna para completar estudio. Al día siguiente se realizó TAC abdomino-pélvico en el que se observa una poliquistosis hepatorenal, con probables áreas de nefritis en riñón izquierdo así como una gran lesión quística en polo inferior de riñón izquierdo sobreinfectada.

Juicio clínico: Poliquistosis hepatorenal.

Diagnóstico diferencial: Se debe realizar diagnóstico diferencial con masas y abscesos abdomino-pélvicos.

Comentario final: Tras los hallazgos de la TAC se preguntó a la paciente por sus antecedentes

familiares, estando diagnosticado su padre y hermano de poliquistosis heparorrenal. Ni en Atención primaria ni en Urgencias realizamos una buena historia clínica que nos habrían orientado el diagnóstico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ars E, Bernis C, Fraga G, et al. Poliquistosis renal autosómica dominante. [Internet]. Guías clínicas españolas. Sociedad Española de Nefrología, 2014.
2. Irazabal MV, Torres VE. Poliquistosis renal autosómica dominante. Nefrología. 2011;2 (suppl):38-51.
3. Fraile Gómez P, García-Cosmes P, Corbacho Becerra L, Tabernero Romo JM. Análisis clínico de una población con poliquistosis renal autosómica dominante. Nefrología. 2010;30:87-94.