



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

9 - VEO UN CÁLCULO

M. Jiménez Casado^a, M.G. España Arita^a, A. Irigoyen Von Sierakowski^b, C. Ardiaca Sánchez-Villacañas^c, A. Moreno Juste^a y Z. Mateo Segura^d

^aCS Delicias Sur. ^bCS Bombarda. ^cCS Delicias Norte. ^dCS Valdefierro. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 16 años, sin alergias medicamentosas, que acude a nuestra consulta por fiebre de 39 °C, tiritona, dolor lumbar y en fosa iliaca izquierda sin clínica miccional junto con diarreas y vómitos sin productos patológicos se deriva a urgencias donde tras una primera valoración es diagnosticada de pielonefritis aguda e ingresa en el servicio de Urología. A las pocas horas, comienza con mal estado general, con hipotensión, oliguria, coagulopatía y fallo renal, junto con disnea y dolor pleurítico izquierdo compatible con sepsis grave. Ante esta situación se realiza radiografía de tórax y se objetiva una probable neumonía, la paciente evoluciona tras el tratamiento antibiótico (ceftriaxona + gentamicina, cambiándose por levofloxacino) favorablemente y fue dada de alta.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientada, normohidratada, normocoloreada, eupneica. Exploración abdominal dolorosa a la palpación de manera difusa, puñopercusión renal izquierda positiva. Auscultación hipoventilación en base izquierda con disminución de la transmisión vocal e hipofonesis. Radiografía de abdomen en urgencias: litiasis renal izquierda. Ecografía abdominal en urgencias: estudio dentro de la normalidad. Primera analítica: hemoglobina 13,5 g/dl, creatinina 1,7 mg/dl, urea 32 mg/dl, leucocitos 38.800/mm³ (N 95,9%). Orina pH 5,5, leucocitos 40-60/c, hematíes 5-10/c. Flora bacteriana positiva. Coagulación tiempo de protrombina 24,2 segundos, actividad de protrombina 38%, INR 2,13, fibrinógeno 685 mg/dl. Segunda analítica: hemoglobina 10,5 g/dl, leucocitos 20.400/mm³ (N 91,2%), creatinina 0,95 mg/dl, urea 34 mg/dl, proteína C reactiva 32,8 mg/dl. Coagulación tiempo de protrombina 14 segundos, actividad de protrombina 72%, INR 1,26, fibrinógeno 766 mg/dl. Antígeno de *Legionella* y neumococo en orina negativo. Urocultivo negativo. Radiografía de tórax en planta: aumento de densidad basal izquierda en relación con afectación parenquimatosa y probable derrame pleural asociado a pequeña cuantía.

Juicio clínico: Neumonía adquirida en la comunidad.

Diagnóstico diferencial: Pielonefritis aguda vs perinefritis.

Comentario final: Dada la clínica que presentaba la paciente era difícil sospechar el diagnóstico definitivo, ya que muchas neumonías basales pueden irradiar el dolor hacia el riñón, provocando los mismos síntomas que una pielonefritis, ya que a veces por vecindad se puede producir una perinefritis, por lo que hay que realizar siempre una radiografía de tórax y un examen de orina que

es lo que nos ayudará a diferenciar entre ambas.