



160/358 - NO TODAS LAS LUMBALGIAS SON LO QUE PARECEN

S. Moreno García^a, F.J. Ayuso Íñigo^b, M.Á. Maroto García^b y A.I. Menéndez Fernández^b

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valle Inclán. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Valle Inclán. Madrid. Zona Centro.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 36 años con episodios de dolor lumbar derecho de 4 años de evolución no irradiado, continuo, sin síndrome miccional asociado, diagnosticado y tratado como lumbalgia no complicada vista en atención primaria, traumatología, reumatología, rehabilitación y neurología. Tras episodio de dolor lumbar y dolor abdominal localizado en hipocondrio derecho se realiza ecografía abdominal en la que se objetiva dilatación de la pelvis renal derecha moderada y ectasia de cálices, diagnosticada como hidronefrosis grado I-II/IV. Se realiza citoscopia/ureteroscopia con colocación de catéter doble J en uréter derecho. Posteriormente se realiza pieloplastia derecha con lesión de arteria ilíaca externa derecha, recolocación de catéter doble J con complicación de colitis isquémica con hemicolectomía derecha e ileostomía terminal derecha, con isquemia aguda de MID secundario a trombo en arteria femoral con trombectomía.

Exploración y pruebas complementarias: RMN de columna lumbar: quistes de Tarlov. Telerradiografía de columna: escoliosis, asimetría de caderas. Ecografía abdominal: dilatación pélvica moderada de riñón derecho con ectasia de cálices, estenosis unión pielo-calicial. Hidronefrosis I-II/IV. Sin litiasis renal.

Juicio clínico: Estenosis de UPU derecha. Hidronefrosis I-II/IV.

Diagnóstico diferencial: Lumbalgia. Cólico renoureteral. Masa abdominal. Patología hepatobiliar. Hidronefrosis. Aneurismas vasculares.

Comentario final: Ante la persistencia de dolor lumbar crónico sin respuesta a tratamientos habituales, patología osteomuscular objetivable ni otras alteraciones reseñables a ese nivel, es prudente considerar la presencia de afectación orgánica abdominal (como la hidronefrosis). Dicha patología puede presentarse en múltiples formas: asintomática, con dolor lumbar intermitente - como el caso que nos ocupa - o con síntomas urológicos. En las dos primeras presentaciones puede ser más difícil de sospechar, pudiendo ocasionar demora diagnóstica y ulterior efectos secundarios de la enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Klahr S. Pathophysiology of obstructive nephropathy. *Kidney Int.* 1983;23:414.

2. Duong HP, Piepsz A, Collier F, et al. Predicting the clinical outcome of antenatally detected unilateral pelviureteric junction stenosis. *Urology*. 2013;82:691.
3. Ragan DC, Casale AJ, Rink RC, et al. Genitourinary anomalies in the CHARGE association. *J Urol*. 1999;161:622.
4. McMann LP, Kirsch AJ, Scherz HC, et al. Magnetic resonance urography in the evaluation of prenatally diagnosed hydronephrosis and renal dysgenesis. *J Urol*. 2006;176:1786.
5. Sanna-Cherchi S, Ravani P, Corbani V, et al. Renal outcome in patients with congenital anomalies of the kidney and urinary tract. *Kidney Int*. 2009;76:528.
6. Caiulo VA, Caiulo S, Gargasole C, et al. Ultrasound mass screening for congenital anomalies of the kidney and urinary tract. *Pediatr Nephrol*. 2012;27:949.
7. Síndrome doloroso lumbar. Grupo MBE Galicia. Guías clínicas. *Fisterra* 2007;7(4).
8. Henschke N, Maher CG, Refshauge KM. Screening for malignancy in low back pain patients: a systematic review. *Eur Spine J*. 2007;16:1673-9.