



## 242/3829 - DOLOR LUMBAR, ¿UN CÓLICO SIMPLE?

M. Casas Claramunt y L. Renom Carbonell

Médico de Familia. Consorci Sanitari de Terrassa. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 83 años, con buen estado basal y antecedentes patológicos de hipertensión arterial, dislipemia, SCASEST, fibrilación auricular crónica con respuesta ventricular adecuada en tratamiento con dabigatran, insuficiencia renal crónica estadio III, carcinoma papilar de vejiga urinaria (libre de enfermedad actualmente). Acude a urgencias por dolor des de hace 2-3 días en fosa ilíaca derecha irradiado a región lumbar ipsilateral, más intenso las últimas 24 horas. Náuseas sin vómitos. No síndrome miccional, fiebre ni alteraciones deposicionales. Posiblemente haya olvidado alguna dosis de anticoagulante.

**Exploración y pruebas complementarias:** Regular estado general, EVA 8/10. Afebril. Tendencia a la hipertensión. Abdomen doloroso en fosa ilíaca y flanco derechos, puño percusión lumbar derecha positiva. Analítica con insuficiencia renal crónica estable y sedimento de orina sin alteraciones. Radiografía de tórax y abdomen normales. Ante la no mejoría con analgesia endovenosa, se realiza una TC abdominal que describe un infarto renal en el tercio inferior del riñón derecho. Se inicia anticoagulación con Enoxaparina ajustada a función renal y se decide ingreso.

**Juicio clínico:** Infarto isquémico renal derecho en paciente con factores de riesgo de eventos tromboembólicos y en tratamiento anticoagulante profiláctico con probable baja adherencia terapéutica.

**Diagnóstico diferencial:** El infarto renal es una entidad rara con una clínica poco específica, siendo el cólico renal y la pielonefritis aguda los diagnósticos diferenciales principales que además tienen mayor prevalencia, por lo que el infarto renal es difícil de identificar sin una alta sospecha diagnóstica. El examen de orina y la determinación de LDH son de ayuda. Una TC sin contraste descarta nefrolitiasis y con contraste muestra el infarto renal. Otras entidades dentro del diagnóstico diferencial son la isquemia mesentérica y otras causas de dolor abdominal (colecistitis, pancreatitis...).

**Comentario final:** Las causas de infarto renal suelen ser enfermedades cardioembólicas, lesiones en la arteria renal y estados de hipercoagulabilidad. El infarto renal es más frecuente en pacientes con fibrilación auricular y más si presentan niveles infraterapéuticos de anticoagulación. En un porcentaje importante de pacientes no se identifica la causa y se clasifica de idiopático.

### Bibliografía

1. Radhakrishnan J. Renal infarction. UpToDate, 2017.

**Palabras clave:** Infarto renal. Dolor lumbar.