



216/7 - CÓLICO RENOURETERAL COMPLICADO

J.J. Querol Gutiérrez^a, R. Gutiérrez Mico^b, J. González García^c y E. Laza Laza^a

^aAdjunto; ^bMédico Residente de 3^{er} año; ^cMédico Residente de 4^o año. Hospital Universitario de Ceuta. Ceuta.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 54 años que consulta por dolor en fosa renal izquierda, sensación febril no termometrada, náuseas, escalofríos y disuria.

Exploración y pruebas complementarias: Temperatura 39 °C. Consciente y alerta, ACR: tonos rítmicos sin soplos, MV conservado sin estertores patológicos, Abdomen blando y depresible doloroso a la palpación en hemiabdomen izquierdo, puñopercusión renal izquierda positiva, resto sin hallazgos. En la analítica sanguínea destacan 10 mil leucocitos con desviación izquierda, PCR 15 mg/dl, en orina 500 leucocitos con nitritos negativos, hematuria. Se le hizo ecografía abdominal por médico de urgencias: riñón izquierdo con dilatación pielocalicial y del uréter proximal, observándose varias imágenes litiásicas de 8 y 9 mm, y otra en uréter proximal de 11 mm. Se inició tratamiento con antibioterapia y se hizo interconsulta a urólogo que colocó catéter doble J.

Juicio clínico: Cólico renoureteral complicado con infección de tracto urinario.

Diagnóstico diferencial: Debe diferenciarse de cualquier patología de la pared abdominal o lumbar, intraabdominal, torácico y de otros procesos urológicos, como por ejemplo embolismo renal, embarazo extrauterino, torsión quistes ováricos, diverticulitis, apendicitis, patología biliar, trombosis mesentérica, aneurisma aorta, lumbalgia, etc.

Comentario final: La ecografía es muy útil por su inocuidad, bajo coste y para establecer el diagnóstico diferencial con otros cuadros abdominales cuando exista duda diagnóstica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Schmidt G. Ecografía. De la imagen al diagnóstico. Madrid: Panamericana; 2008.
2. Segura Cabral JM, ed. Ecografía digestiva, 2^a ed. Madrid: Ediciones de la Universidad Autónoma de Madrid, 2011.