



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/169 - EL ECÓGRAFO EL FONENDOSCOPIO DEL SIGLO XXI

A. Romero Romero^a, M. Romero Mayo^b, F. Pastor Paredes^b y P. Rueda Rodríguez^c

^aUnidad de Gestión Clínica Gran Capitán. Granada. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Doctores. Granada. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gran Capitán. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 52 años que acude a consulta por dolor epigástrico de varias semanas de evolución, junto a astenia intensa. Refiere el dolor de tipo cólico, localizado en epigastrio, sin irradiación. No presenta pirosis. Sin cortejo vegetativo asociado. No ha tenido fiebre. No lo relaciona con las comidas.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, consciente y orientada en las tres esferas, adecuada hidratación y perfusión. Eupneica en reposo. ACR: tonos rítmicos, no ausculto soplos. MV conservado en ambos campos pulmonares, sin ruidos sobreañadidos. Abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación profunda en epigastrio, no palpo masas ni megalias. RHA presentes. Blumberg negativo. Murphy negativo. No edemas en MMII. Solicitamos analítica general y ECG. Como disponemos de ecógrafo en la consulta decidimos realizar ecografía abdominal. En la ecografía visualizamos ausencia de estructuras papilares hipoeogénicas, borde hipereogénico en la unión corticomedular con foxco solitario de hipercogenicidad en la punta de la pirámide cerca del fórnix siendo sugerente de una nefrocalcinosis medular. Los riñones son de tamaño normal. Resto de exploración ecográfica sin alteraciones significativas. La citamos en una semana con resultados analíticos y ECG. ECG: ritmo sinusal a 72 lpm, eje normal, PR normal, QRS estrecho, sin alteraciones agudas en la repolarización. En analítica destaca: elevación de calcio sérico y elevación de PTH, función renal conservada.

Orientación diagnóstica: Nefrocalcinosis por hiperparatiroidismo.

Diagnóstico diferencial: Hiperparatiroidismo, acidosis tubular tipo I, pielonefritis crónica, necrosis papilar renal.

Comentario final: Dados los resultados analíticos realizamos nueva ecografía en consulta del tiroides observando un adenoma paratiroideo derecho de 1,9 cm de diámetro. Derivamos a endocrinología para proseguir estudio y posible tratamiento quirúrgico. Destacamos la importancia del manejo y de la disponibilidad del ecógrafo en Atención Primaria.

Bibliografía

1. Cordellat IM. Hyperparathyroidism: Primary or secondary disease? Reumatol Clin.

2012;8:287-91.

2. Sharretts JM, Kebebew E, Simonds WF. Parathyroid cancer. *Semin Oncol.* 2010;37:580-90.
3. Sharretts JM, Simonds WF. Clinical and molecular genetics of parathyroid neoplasms. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab.* 2010;24:491-502.

Palabras clave: Nefrocalcinosis. Ecografía. Hiperparatiroidismo.