



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1356 - DOLOR ABDOMINAL DE 24H DE EVOLUCIÓN ASOCIADO A FIEBRE Y SÍNDROME MICCIONAL

Á. Maqueda Vílchez^a, M. Alba Magriz^b, M. Dorante Delgado^c y M. Caballero Baena^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Príncipe de Asturias. Sevilla.

^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Don Paulino García Donas. Sevilla.

^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de Consolación. Sevilla.

^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio de Maribáñez. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 64 años que acude a Urgencias por dolor abdominal de 24 horas de evolución, de tipo cólico, asociado a fiebre de 38 °C. Asocia clínica miccional desde el inicio de la clínica. Presentó episodio de cólico biliar hace meses, con ecografía abdominal que confirmaba datos de patología biliar.

Exploración y pruebas complementarias: Presenta aceptable estado general. A la palpación, abdomen blando y depresible, doloroso a la palpación de hipocondrio derecho. Signo de Murphy negativo. Con puño percusión renal derecha positiva. En Urgencias se solicita analítica de sangre y orina, cultivos y radiografía de abdomen. Analíticamente destaca 17.190 leucocitos y PCR 120, resto normal. Sedimento de orina con 500 leucocitos, 150 hematíes y nitritos positivos. Se solicita ecografía abdominal en la que se observa ureterohidronefrosis grado II/IV del riñón derecho, visualizándose litiasis obstructiva a nivel de uréter proximal de 8 mm. Dado que la paciente se mantiene afebril y con dolor moderado que cede con analgesia pautada, se decide manejo conservador de momento, en sala de Observación, con antibioterapia y analítica de control. En dicho análisis se observa ascenso de PCR a 300, por lo que se comenta con Urología que realiza derivación urinaria urgente con catéter doble J e ingreso para tratamiento antibiótico intravenoso y control clínico-analítico.

Orientación diagnóstica: Pielonefritis derecha obstructiva.

Diagnóstico diferencial: Infección urinaria baja. Cólico nefrítico. Cólico biliar.

Comentario final: La pielonefritis aguda es un síndrome caracterizado por dolor lumbar, fiebre y escalofríos, presumiblemente debido a la invasión bacteriana del parénquima renal. Se acompaña de clínica constitucional y hasta el 30% de los casos presenta infección concomitante de vías urinarias bajas. Su importancia deriva de las graves complicaciones que puede originar, si bien en la mayoría de los casos el diagnóstico y tratamiento precoz posibilitan una evolución favorable como en el caso de nuestra paciente.

Bibliografía

1. Stunell H, Buckley O, Feeney J, et al. Imaging of acute pyelonephritis in the adult. *Eur Radiol.* 2007;17(7):1820-8.
2. Johnson JR, Russo TA. Acute Pyelonephritis in Adults. *N Engl J Med.* 2018;378(12):1162.

Palabras clave: Pielonefritis. Infección del tracto urinario.