Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):854

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/213 - NO SIEMPRE UN DOLOR CÓLICO ES UN CÓLICO NEFRÍTICO

E. Cano Bernal[1], A. Coto Muñoz[1] y C. Bitaubé Mata[2]

[1]Médico de Familia. Hospital de Jerez. Jerez de la Frontera. Cádiz. [2]Médico de Urgencias. Hospital de Jerez. Jerez de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 82 años con antecedentes personales de HTA, DM2, dislipemia, artritis reumatoide y FA paroxística anticoagulada con acenocumarol. Es derivada al servicio de urgencias desde su centro de salud de referencia por persistencia de dolor (a pesar de varios tratamientos administrados en dicha atención) tipo cólico de inicio brusco en flanco izquierdo, irradiado a trayecto ureteral ipsilateral, acompañado de náuseas y vómitos. Afebril. Sin otra sintomatología acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Consciente, orientada y colaboradora. Afectada por el dolor. Nerviosa en la consulta. Abdomen doloroso de forma generalizada, más acentuado en fosa renal izquierda, siguiendo trayecto ureteral. No se palpan masas ni megalias. No defensa abdominal. Puño percusión izquierda positiva. Analítica: hemoglobina 10 g/dl, INR 2,3, urea 73, creatinina 1,99, resto normal. Se pauta analgesia en varias ocasiones sin remisión del dolor, motivo por el que se solicita ecografía abdominal. En radiología se realiza TAC abdominal directamente en el que se observa gran hematoma perirrenal izquierdo.

Orientación diagnóstica: Hematoma renal en relación a toma de anticoagulante.

Diagnóstico diferencial: Cólico renal. Infección del tracto urinario. Hematoma renal.

Comentario final: Una de las complicaciones más temidas de los anticoagulantes son las hemorragias. Aunque en muchas ocasiones la suspensión de la anticoagulación y medidas de soporte es suficiente, en otras ocasiones exigen un tratamiento más específico. El acenocumarol es muy eficaz, pero tiene numerosas connotaciones. En primer lugar, tiene una estrecha ventana terapéutica, por lo que la respuesta anticoagulante es impredecible, además de presentar numerosas interacciones con fármacos y alimentos. Estas connotaciones hacen que sean necesarios controles periódicos. Es difícil en la práctica clínica diaria encontrar equilibrio entre la prevención de accidentes isquémicos producidos en nuestro caso por la fibrilación auricular que presentaba la paciente y el riesgo de sangrado agudo. Por todo ello, es muy importante individualizar cada tratamiento y ver al paciente en un conjunto y no por patologías independientes.

Bibliografía

1. Biurrun LM, Esteban MS, Díaz A. Manejo de anticoagulantes orales en atención primaria.

SEMERGEN: 2001;27:301-12.

Palabras clave: Hematoma renal. Cólico. Infección.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.