



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 424/861 - ESTE CÓLICO NOS SALIÓ RANA

E. García Fera<sup>1</sup>, J. Gómez Robles<sup>1</sup>, I. García Bayo<sup>2</sup> y M. Soler Vila<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Bartomeu Fabrès Anglada. Gavà. Barcelona. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Dr. Bartomeu Fabrès Anglada. Gavà. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 62 años hipertenso y dislipémico (en tratamiento con enalapril 20 mg/día), aneurisma de aorta abdominal infrarrenal sin seguimiento (hallazgo casual por ecografía hace 5 años) y poliposis de colon; que acude a urgencias por dolor lumbar izquierdo tipo cólico irradiado a fosa ilíaca ipsilateral de inicio súbito de pocos minutos de evolución asociando diaforesis, náuseas y vómitos. Niega antecedente de litiasis renal o cólico nefrítico previo. Afebril.

**Exploración y pruebas complementarias:** En Atención Primaria: regular estado general, ligeramente hipertenso (150/70 mmHg) y taquicárdico (110 lpm), auscultación cardiorrespiratoria normal. Abdomen depresible, con defensa a la palpación profunda de fosa iliaca izquierda y puñopercusión lumbar izquierda positiva. Pulsos pedios presentes y simétricos. Tira de orina sin alteraciones.

**Orientación diagnóstica:** Se orienta como cólico nefrítico y se trata con analgesia parenteral sin mejoría, siendo posteriormente derivado al hospital por persistencia de dolor y empeoramiento del estado general. Exploración y pruebas complementarias (en Hospital): mal estado general, realiza episodio sincopal objetivándose hipotensión arterial (84/50 mmHg). Abdomen en tabla con masa en flanco izquierdo y pulsos periféricos prácticamente ausentes. Analítica sanguínea sin alteraciones. Orientación diagnóstica final: revisando antecedentes y clínica actual se orienta como rotura de aneurisma aórtica que se confirma mediante TAC abdominal, siendo remitido de forma emergente a Cirugía Vasculat para prótesis.

**Diagnóstico diferencial:** Cólico nefrítico (producido por litiasis renal, cursa con hematuria), pielonefritis aguda (infección renal con alteración analítica), síndrome de Wunderlich (rotura renal espontánea, diagnosticado por ecografía/TAC), infarto renal (lumbalgia, fiebre, vegetatismo, alteración analítica, ausentes en el paciente), infarto omental (dolor abdominal en flanco, diagnosticado por TAC), diverticulitis (dolor en fosa ilíaca izquierda, vegetatismo, fiebre y alteraciones del ritmo deposicional), lumbalgia mecánica (dolor en región lumbar, normalmente tras esfuerzo, sin inestabilidad hemodinámica).

**Comentario final:** La alta frecuencia de pacientes que acuden a la consulta por lumbalgia mecánica o por cólico nefrítico, hace que en ocasiones no tengamos presente otro tipo de patologías que pueden cursar con una clínica similar, como un aneurisma que se rompe, patología grave por su alta mortalidad, que requiere diagnóstico y tratamiento precoz.

## **Bibliografía**

1. Keisler B, Carter C. Abdominal Aortic Aneurysm. *Am Fam Physician*. 2015;91(8):538-43.
2. Lahoz C, Esteban Gracia C, Reinares García L, Bellmunt Montoya S, Brea Hernando A, Fernández Heredero A, et al. Recomendaciones de la guía para el diagnóstico y tratamiento del aneurisma de aorta abdominal. *Clin Invest Arterioscl*. 2015;27(3):159-65.

**Palabras clave:** Aneurisma. Cólico nefrítico. Lumbalgia.