Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2328

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2689 - CÓLICO NEFRÍTICO COMPLICADO EN URGENCIAS

A. Escudero Sánchez[1], J. Serrano García[2], P. Méndez Santamaría[1] y S. Sánchez López[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Portillo. Medina del Campo. Valladolid.
[2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Medina del Campo Urbano. Valladolid.
[3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Medina del Campo. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 55 años que acude a Urgencias, con regular estado general, por abdominalgia de 10 horas de evolución en hipogastrio con irradiación en fosa iliaca derecha, acompañada de disuria que se trató con fosfomicina domiciliaria por sospecha de cistitis. El dolor es continuo con picos cólicos y ha ido empeorando a lo largo de las horas sumando náuseas y vómitos. No fiebre. Deposiciones diarréicas sin productos patológicos.

Exploración y pruebas complementarias: Tª: 36,2 ºC, TA: 135/73, FC: 80 lpm. Abdomen blando y doloroso a la palpación en ambas fosas iliacas e hipogastrio. Blumberg dudoso, signos de defensa abdominal sin irritación peritoneal. Ruidos hidroaéreos normales. Puñopercusión bilateral negativa.

Orientación diagnóstica: Ante la sospecha de un cólico renal se procedió a la derivación al servicio de urgencias hospitalarias correspondiente donde se realizó una analítica con L: 14930, N: 81,2%, PCR: 0,42, Crea: 1,28, sistemático de orina con L: ++, nitritos: negativo, hematíes: ++. Se pidió una eco abdominal para descartar cólico renal complicado donde se vio hidronefrosis grado I-II derecha con pielactasia de 12 mm (diámetro AP máximo) que asocia pequeña colección perirrenal laminar adyacente al polo inferior, todo ello probablemente en el contexto de uropatía obstructiva secundaria a la existencia de un cálculo en la unión ureterovesical derecha con un diámetro máximo de 6 mm.

Diagnóstico diferencial: Cólico renal, apendicitis aguda, pielonefritis, colitis.

Comentario final: El cólico nefrítico es el motivo urológico de consulta más frecuente en urgencias, siendo el 2-5% de las urgencias hospitalarias. La prevalencia en hombres es aproximadamente el doble que en mujeres y es sobre todo frecuente en varones de edad media. En un 90% de los casos la causa es la litiasis renoureteral. Suele presentarse como dolor agudo e intenso en fosa lumbar con irradiación a región inguinal homolateral. No mejora con el reposo y se acompaña de síndrome miccional, náuseas, vómitos y fiebre.

Bibliografía

1. Leveridge M, D&#39Arcy FT, Ischia JJ, et al. Renal colic: current protocols for emergency presentations. Eur J Emerg Med. 2016;23(1):2-7.

2. Nicolau C, Salvador R, Artigas JM. Diagnostic management of renal colic. Radiologia 2015;57(2):113-22.

Palabras clave: Cólico nefrítico. Hidronefrosis.

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