Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2296

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/48 - PIELONEFRITIS FUERA DE CASA

E. Aparicio Castaño[1], M. Aparicio Castaño[2] y A. Andreo Sola[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cuenca. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Barreros. Murcia. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Virgen de la Luz. Cuenca.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 20 años, de nacionalidad húngara, que acudió al centro de salud (CS) por dolor abdominal y fiebre no termometrada de 4 días. El dolor era tipo cólico, en hipogastrio e irradiaba a hipocondrio derecho. No náuseas ni vómitos. Refería disuria y polaquiuria. Con barrera idiomática (hablaba inglés), resultó dificultosa la anamnesis. Con antecedentes personales de 3 infecciones del tracto urinario (ITU) en los 2 últimos años y madre trasplantada renal. Sin intervenciones quirúrgicas previas. Ni tratamiento crónico habitual. Se realizó exploración física y, dados los antecedentes de infecciones de repetición y posible antecedente familiar de patología nefrourológica, se derivó al hospital para realizar pruebas complementarias ante la sospecha diagnóstica.

Exploración y pruebas complementarias: T 37,8 ºC, TA 109/66, SatO 95% en situación basal. AC: rítmica sin soplos ni extratonos. AP: MVC sin ruidos sobreañadidos. Exploración abdominal: no se palpaban masas ni megalias. No defensa ni otros signos de peritonismo. RHA+. Puñopercusión renal derecha +. Blumberg -. Rosving -. Analítica: Hemograma: Hb 12,9, VCM 92, leucocitos 14.900, polimorfonucleares 12.100. CG normal. Bioquímica: glucosa 127 mg/dl, creatinina 1,20 mg/dl, NA 130 mEq/L, K 3,4 mEq/L, CK y LDH normales, PCR 287,3 mg/L. Sedimentos: nitritos +, leucos 100. Eco abdominal: Estenosis de la unión pieloureteral derecha con dilatación, engrosamiento urotelial y detritos pieloinfundibulares. ECG: ritmo sinusal a 70 lpm sin alteración del ST, QRS 0,4 ms. Rx tórax: ICT normal. No derrames ni condensaciones. Se inició tratamiento antibiótico (tras urocultivo), precisó colocación de catéter doble J por la estenosis pieloureteral e ingresó para completar tratamiento iv.

Orientación diagnóstica: Pielonefritis aguda

Diagnóstico diferencial: Cistitis, pielonefritis xantogranulomatosa, cólico renal.

Comentario final: La pielonefritis es una infección que afecta al parénquima y pelvis renal que suele originarse en una ITU que progresa, frecuente en mujeres jóvenes con actividad sexual y con antecedentes de ITUs de repetición. Lo importante de este caso, es que se pudo orientar el diagnóstico tras realizar una buena anamnesis y exploración clínica a pesar de la dificultad de la barrera idiomática, permitiendo un buen abordaje y evitando un posible error diagnóstico que hubiera determinado una peor evolución clínica.

Bibliografía

1. Boseta E, Budial A. Urología práctica. Hospital Universitario La Fe de Valencia. 2011.
2. Suárez D, Vargas Romero JC. Manual de diagnóstico y terapéutica médica. Hospital 12 de octubre, 8ª ed.

Palabras clave: Disuria. Pielonefritis. Dolor abdominal.

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