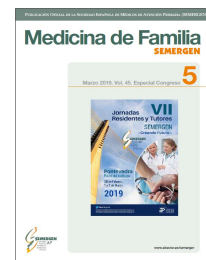




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

413/107 - A RAZÓN DE UN CASO: DOLOR EN FOSA RENAL EN PACIENTE JOVEN

A. Castro Carbonell, J. Gisbert Moltó

Centro de Salud la Fábrica. Hospital Virgen de los Lirios. Alcoy. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 39 años sin antecedentes personales de interés, sin consumo de tóxicos y sin tratamiento habitual que acudió a su centro de atención primaria por dolor en Fosa renal (FR) derecha que se irradiaba a FID iniciado la noche anterior. No presentaba contusión previa, tampoco náuseas, vómitos, fiebre, clínica miccional o cambios en el hábito deposicional. Se decidió remitir al paciente al servicio de urgencias hospitalarias dada la intensidad del dolor para realización de pruebas complementarias.

Exploración y pruebas complementarias: T^a 36,7 °C. Frecuencia cardíaca 78 lpm. Saturación 97%. TA 154/94 mmHg. Buen estado general. Consciente y orientado. Eupneico en reposo. Auscultación cardiopulmonar: tonos rítmicos sin soplos audibles. Abdomen: blando y depresible sin masas ni megalias. Blumberg -. Murphy -. Puñopercusión renal: negativa bilateralmente. Analítica: bioquímica normal salvo PCR 1,8 mg/dL. Hemograma: leucocitos 12,27/mm³. Neutrófilos 75%. Orina sin alteraciones. Radiografía de abdomen sin alteraciones. Electrocardiograma sin alteraciones. Ecografía abdominal sin alteraciones. LDH 453 U/L. TAC abdominal: extenso defecto de captación en ambas fases del estudio compatible con infarto renal segmentario derecho.

Juicio clínico: Infarto renal derecho.

Diagnóstico diferencial: Procesos renales: cólico nefrítico, pielonefritis, abscesos o tumores. Abdominales: cólico biliar, colecistitis, apendicitis, diverticulitis, pancreatitis o úlcera. Vasculares: disección de aorta o trombosis venosa mesentérica. Mecánicos: hernia discal, lumbociática o fracturas vertebrales. Infecciosos: herpes zóster, etc.

Comentario final: Se trata de un caso clínico de interés dada la sospecha inicial y errónea de cólico nefrítico en paciente joven. Tras una evolución tórpida, una pobre respuesta a analgesia y la normalidad del sedimento de orina se decidió solicitar LDH, hecho que aumentaba la sospecha de infarto renal posteriormente confirmada por TAC. La detección de signos de alarma puede ayudar a un diagnóstico precoz.

Bibliografía

Domanovits H, Paulis M, Nikfardjam M, Meron G, Kürkciyan I, Bankier AA, et al. Acute renal infarction. Clinical characteristics of 17 patients. *Medicine (Baltimore)*. 1999;78(6):386-94.

Winzelberg GG, Hull JD, Agar JW, Rose BD, Pletka PG. Elevation of serum lactate dehydrogenase levels in renal infarction. JAMA. 1979;242(3):268-9.

Lumerman JH, Hom D, Eiley D, Smith AD. Heightened suspicion and rapid evaluation with CT for early diagnosis of partial renal infarction. J Endourol. 1999;13(3):209-14.

Palabras clave: Cólico renal. Infarto renal. LDH.