

Cólico Renal

José Manuel Morales Cano^a, Raúl Gutiérrez Ríos^b, Julia Tapiador Fernández^b

^a Especialista MF y C. Centro de Salud de El Torreón. Ciudad Real.

^b Médico Residente MF y C. Unidad Docente de Ciudad Real.

Correspondencia: José Manuel Morales Cano, C/ Real 11-B, 13003 Ciudad Real. Telf.: 926221072.

Recibido el 14 de septiembre de 2006

Aceptado para su publicación el 22 septiembre de 2006,

RESUMEN

La disponibilidad de la ecografía en el centro de salud permite un seguimiento de alta calidad en los cólicos nefríticos no complicados. Permite documentarlos correctamente, adelantarse a las posibles complicaciones y mejora considerablemente la confianza de los enfermos, a la vez que la propia satisfacción profesional. Presentamos el caso de una mujer de 30 años que acudió a la consulta por dolor agudo en fosa renal derecha.

Palabras clave. Litiasis renal. Cólico renal agudo.

ABSTRACT

Renal colic

The availability of ecography in health centre makes possible the high quality follow up in not complicate renal colic. It offers a improvement of warranty, the management of information previously to complication and the satisfaction of professionals. The article show the case of a 30 years old woman who consulted by acute renal pain.

Key words. Nephrolithiasis. acute renal colic.

OBSERVACIONES CLÍNICAS

Se trata de una mujer de 30 años de edad, sin antecedentes patológicos de interés, salvo que había padeció un cólico nefrítico hacía 5 años, cuando era gestante de 6 meses, sin expulsión de cálculo y sin que se encontrara causa subyacente alguna. Acudió a nuestra consulta del centro de salud por dolor agudo en fosa renal derecha irradiado a genitales y focalizado con más intensidad en la fosa iliaca derecha. Puesto que el dolor no había cedido espontáneamente, acudió sin cita a nuestra consulta. A la exploración física se observó una puñopercusión renal derecha dolorosa, sin otros datos de interés.

Reconocimos el cuadro como de un cólico nefrítico derecho con pocas posibilidades de equivocarnos. El análisis cualitativo de una tira de orina objetivó microhematuria intensa sin leucocituria ni nitritos. Decidimos dejarla en observación con espasmolíticos por vía intravenosa y diclofenaco intramuscular para que cediera el dolor; mientras tanto, nosotros continuamos atendiendo nuestra consulta. Una vez mejorada, le practicamos una ecografía en el mismo centro de salud, comprobando la existencia de una imagen hiperecogénica que dejaba sombra sónica correspondiente a una litiasis en el riñón derecho, acompañada de dilatación de la pelvis renal en grado leve-moderado (figura 1).

Eliminado el dolor y demostrado el origen del mismo, procedimos a darle de alta con vigilancia en nuestra consulta a los tres días, manteniendo espasmolíticos por vía oral como único tratamiento médico. Con el fin de completar el estudio se solicitó una analítica general y una radiografía simple de abdomen. A los tres días la paciente estaba asintomática y en la ecografía de control de la hidronefrosis se comprobó la disminu-

ción de la misma (figura 2). La analítica de control fue normal y en la radiografía simple de abdomen no se localizó ninguna imagen radiopaca que pudiera ser la culpable del cuadro. A la semana, la paciente nos llamó por teléfono comentándonos que no podía acudir al control que le habíamos citado por motivos de trabajo. A los 18 días, comprobamos por ecografía que la hidronefrosis había desaparecido completamente, manteniéndose la imagen de litiasis en cálices inferiores del riñón derecho (figura 3). Una analítica general completa, incluida calciuria y uricosuria en orina de 24 horas y una PTH intacta que resultaron normales (para despistar hiperparatiroidismo por ser un cuadro recidivante), completó el estudio. La paciente continuaba asintomática y procedimos a darle de alta por este proceso, reflejando en su historia clínica todos los detalles para disponer de amplia información ante eventos futuros. De forma definitiva dimos por hecho que el cálculo responsable del cólico nefrítico había sido una litiasis migrada al uréter que, fragmentada, habría sido expulsada con la micción (la litiasis que permanece en el riñón derecho sólo había sido espectadora pasiva del cuadro).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

La disponibilidad de la ecografía en el centro de salud permite un seguimiento de alta calidad en los cólicos nefríticos no complicados. Permite documentarlos correctamente, adelantarse a las posibles complicaciones y mejora considerablemente la confianza de los enfermos, a la vez que la propia satisfacción profesional. Nos ayuda a evitar el sufrimiento del enfermo con el trasiego de ir y venir a los Servicios de Urgencias y también las derivaciones innecesarias a consultas especializadas (con frecuencia, cuando llega el paciente ya ha desaparecido el cuadro clínico).

La incorporación de la ecografía en Atención Primaria obliga a cambiar muchos algoritmos de manejo de ciertas patologías prevalentes. La Comunidad de Castilla-La Mancha se encuentra entre las más avanzadas en la utilización de la ecografía en Atención Primaria, pero aún estamos lejos de que su uso esté reconocido y extendido de manera universal en nuestros centros de salud y puntos de atención continuada (PACs), lo cual nos ha motivado para presentar el caso clínico.

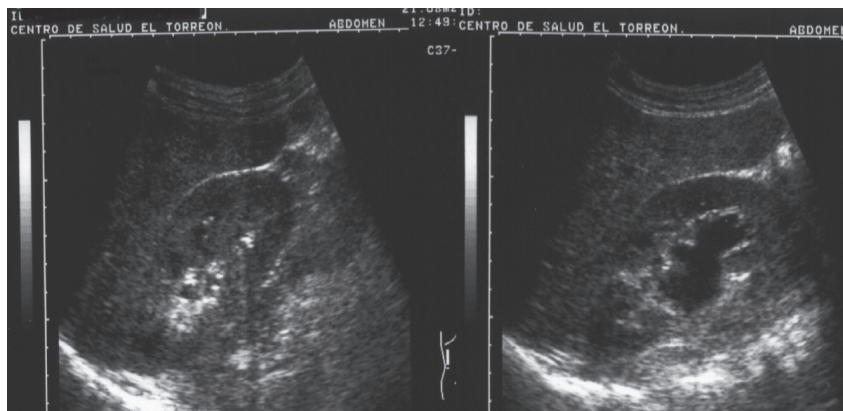


Figura 1. A la izquierda, imagen hiperecogénica en riñón derecho que deja sombra sónica en cálices de polo inferior: litiasis renal. A la derecha, imagen anecoica en interior de médula, dibujando la pelvis, en el contexto de cólico nefrítico: hidronefrosis leve-moderada.

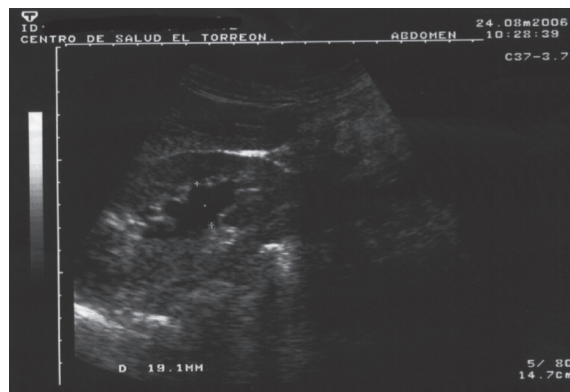


Figura 2. Hidronefrosis en fase de regresión tres días después (clínicamente resuelto el cólico nefrítico).

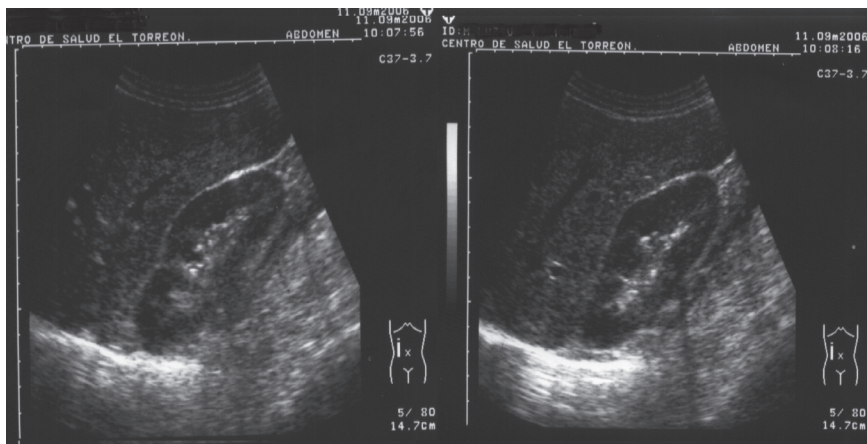


Figura 3. A la izquierda, hidronefrosis resuelta totalmente al cabo de 18 días. A la derecha, la imagen de litiasis permanece tras resolverse la clínica.

BIBLIOGRAFÍA

- Press SM, Smith AD. Incidence of negative hematuria in patients with acute urinary lithiasis presenting to the emergency room with flank pain. *Urology* 1995; 45(5):753-7.
- Wright PJ, English PJ, Hungin AP, Marsden SN. Managing acute renal colic across the primary-secondary care interface: a pathway of care based on evidence and consensus. *BMJ* 2002; 325(7377):1408-12.
- Fábregas Escurriola M, Solórzano Cortijo I, Aragonés Forés R. La Litiasis Renal y el Cólico Nefrítico. *Fisterra, Guías Clínicas* 2004; 4 (1) (Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias2/crenal.asp>).
- Merenciano Cortina FJ, Escuder Alejos A, Manzanero Gualda MA, Martínez Salinas P, Rafie Mazketti W, Amat Cecilia M et al. El valor de la radiología simple de abdomen en el cólico nefrítico. *Actas Urológicas Españolas* 2000; 24(2):138-43.