

LA IMPORTANCIA DE HACER UN BUEN DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

Simó Bertolin T; Almenar Cubells E; Hernandez hernandez E.
Perez Boronat I; Belenguer Nebot S; Quiles Raga A.

Introducción : El colico nefritico es de alta incidencia en Atención primaria diagnosticandolo Con la exploracion fisica y tira de orina; El Tromboembolismo pulmonar es de dificil diagnostico

Paciente de 69 que acude al Centro Atención Continuada por dolor muy intenso en fosa renal izquierda acompañado de cortejo vegetativo que tras tira de orina positiva a hematíes se diagnostica de cólico nefrítico y se trata con diclofenaco y tramadol .Al día siguiente acude a urgencias hospitalarias con el mismo cuadro con puño percusión positiva se trata con analgesia mejorando sin resolución, se vuelve a valorar al paciente encontrándose que el dolor irradia hacia tórax no hacia la región genital.

DX diferencial

Cólico nefritico,Síndrome aórtico, TEP

Pruebas realizadas:

EKG,Rx de abdomen,Rx de torax, Gasometría Venosa,

Hemograma y Bioquímica general

Evolución:

Realizado AngioTAC :Defecto de repleción en arteria pulmonar principal derecha,ramas lobares y segmentarias de ambos hemitorax en relación con TEP.
Ateromatosis aortoiliaca calcificada.Dilatación aneurismática de ambas arterias ilíacas primitivascon trombo intraluminal en arteria iliaca común derecha,sin estenosis significativa,

Discusión:

La importancia de este caso en que la sintomatología del paciente era atípica .Ya que la clínica del TEP puede ser bastante inespecífica. La disnea es el síntoma más frecuente como forma de presentación. La triada clásica de disnea súbita, dolor pleurítico y hemoptisis sólo está presente en un 40 % de los casos sin enfermedad pulmonar previa,. La combinación de factores de riesgo, síntomas y signos clínicos y exploraciones complementarias mediante Reglas de Predicción Clínica (Wells) mejoran la estimación de riesgo de TEP.

En nuestro caso el dolor en FRI ,con PPRI+ y hematuria microscópica nos hizo sospechar en un primer momento que se trataba de un cólico nefrítico de repetición. En cuanto a RPC de Weis sería improbable un TEP en este paciente Fijándose en la irradiación del dolor se sospechó patología torácica (síndrome aórtica) En cuanto a RPC de Weis sería improbable un TEP en este paciente