

Sintomatología de cólico nefrítico en mediastinitis

Villar Rodríguez MF, Ropero Mengíbar C

Centro de Salud de Fingoi. Lugo

Mujer de 77 años de edad, raza blanca, que acude a nuestro Centro de Salud con carácter de urgencia por dolor en espalda, en zona renal derecha. Había sido diagnosticada de cólico nefrítico derecho 14 horas antes en un Servicio de Urgencias, donde le dieron el alta hospitalaria y regresó a su domicilio con tratamiento con analgésicos.

Como antecedentes personales figuraban cólicos nefríticos previos, bocio, artroplastia de cadera derecha, hace 2 meses; estaba en tratamiento con enoxaparina sódica 20 y dihidroergotoxina mexilato 4,5 mg.

En la anamnesis averiguamos que desde hacía 24 horas presentaba dolor en fosa renal derecha, sin irradiación, que aumentaba al deglutir y con la respiración; escalofríos y fiebre, sin náuseas ni vómitos. Hacía 3 días, cuando estaba comiendo, había tragado un huesecillo de costilla de cerdo; hasta 48 horas más tarde no tuvo dolor ni disfagia.

En la exploración física encontramos temperatura de 38°, presión arterial 140/85 mmHg, frecuencia respiratoria 20 por minuto, palidez cutánea. Cuello: ingurgitación yugular, no crepitación. Auscultación cardíaca rítmica. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado. Abdomen: dolor en fosa renal derecha, puñoperCUSión negativa.

Fue trasladada en ambulancia desde nuestro Centro hasta el Servicio de Urgencias del hospital de referencia por sospecha de mediastinitis por perforación esofágica causada por cuerpo extraño.

En el Servicio de Urgencias del Hospital se corroboraron los datos obtenidos en el Centro de Salud. Hemograma: leucos 12.600, fibrinógeno 498, resto sin alteraciones. EKG: ritmo sinusal a 91 latidos por

minuto; dilatación de aurícula izquierda. Placa de tórax: no neumomediastino, pinzamiento costofrénico. TAC torácico: bocio endotorácico, dilatación del tercio superior esofágico donde se observa cuerpo extraño de alta densidad.

La impresión clínica era de ingestión de cuerpo extraño con impactación en tercio medio esofágico. Dolor torácico pleurítico más síndrome febril sugestivo de mediastinitis.

Ingresó en Servicio de Medicina Interna/Digestivo. Se solicitó esofagogastroduodenoscopia: cuerpo extraño en tercio medio esofágico (hueso impactado). Se extrajo con pinza de 2 patas. Tratamiento: dieta absoluta, constantes cada 8 horas, enoxaparina sódica (0,2 cm³ SC cada 24 horas), suero glucosado y salino alternos en 24 horas. Recoger hemocultivos, después administrar amoxicilina-clavulánico (2,5 gramos IV cada 8 horas). En endoscopias posteriores no se objetivó orificio marcado, ni enfisema subcutáneo posterior. Esofagograma: no fístula. Siguió ingresada 5 días más.

CONCLUSIONES

- La mediastinitis es una patología con clínica atípica y variada.
- Nuestro caso clínico se inicia con sintomatología de cólico nefrítico; no hemos encontrado ninguno semejante en la bibliografía revisada.
- A pesar de las técnicas actuales es fundamental la historia clínica.
- Los médicos de atención primaria hemos de reconocer como instrumento vital en nuestro trabajo la minuciosidad de la historia clínica.