

Caso clínico II

Diagnóstico a primera vista

Hospital General Universitario de San Juan
Servicio de Medicina Interna



Descripción I

Motivo de consulta: mal estado general y disuria.

Antecedentes Personales: No RAM. HTA. DLP. No DM (Alteración de la glucosa).

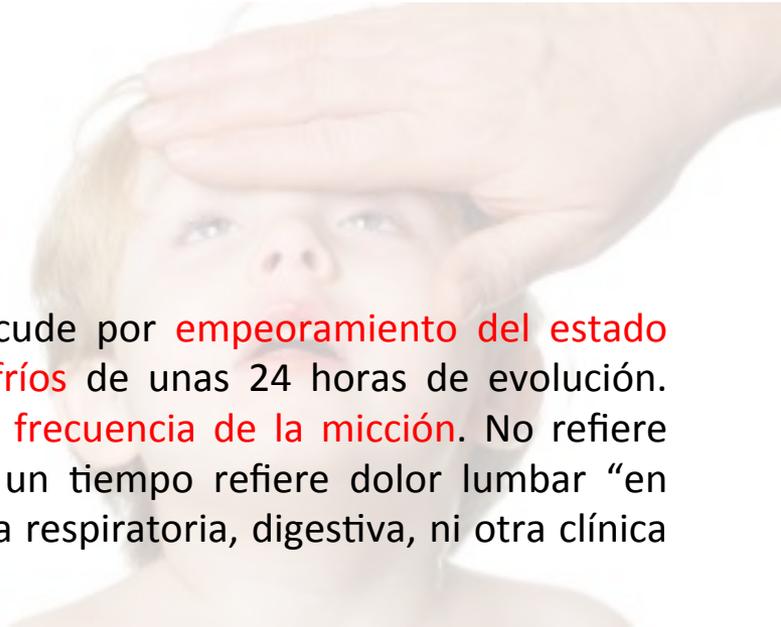
- Nunca fumador. No hábito enólico.
- Melanoma extirpado en 2006
- En estudio por pólipo de colon descendente con extirpación con pinza en colonoscopia. Colonoscopia en julio 2015
- **Intervenciones quirúrgicas:** no antecedentes.

Antecedentes Familiares: no antecedentes de interés.

Tratamiento habitual:

- Parapres (*Candesartán*) 1-0-0
- *Amlodipino* 0-1-0
- *Simvastatina* 0-0-1
- Glucobay (*Acarbosa*) 0-0-1

Enfermedad actual: Hombre de 59 años de edad que acude por empeoramiento del estado general con dolores generalizados y sensación de escalofríos de unas 24 horas de evolución. Refiere molestias urinarias con aumento en la cantidad y frecuencia de la micción. No refiere episodios previos de ITU ni cólicos renales. Desde hace un tiempo refiere dolor lumbar “en banda” no asociado a cambios posturales. No refiere clínica respiratoria, digestiva, ni otra clínica asociada.



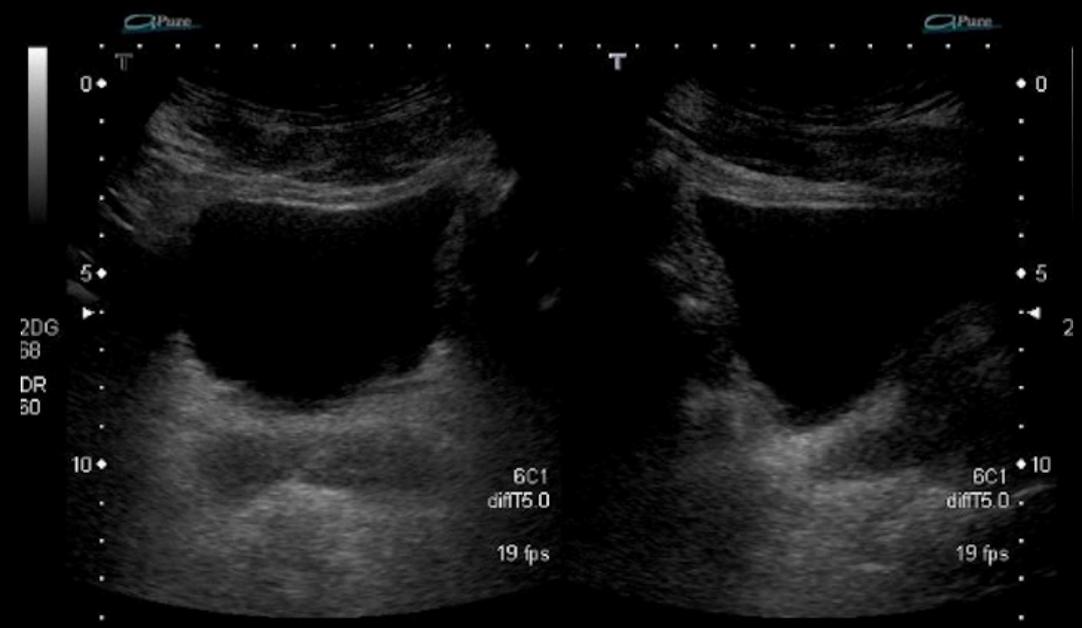
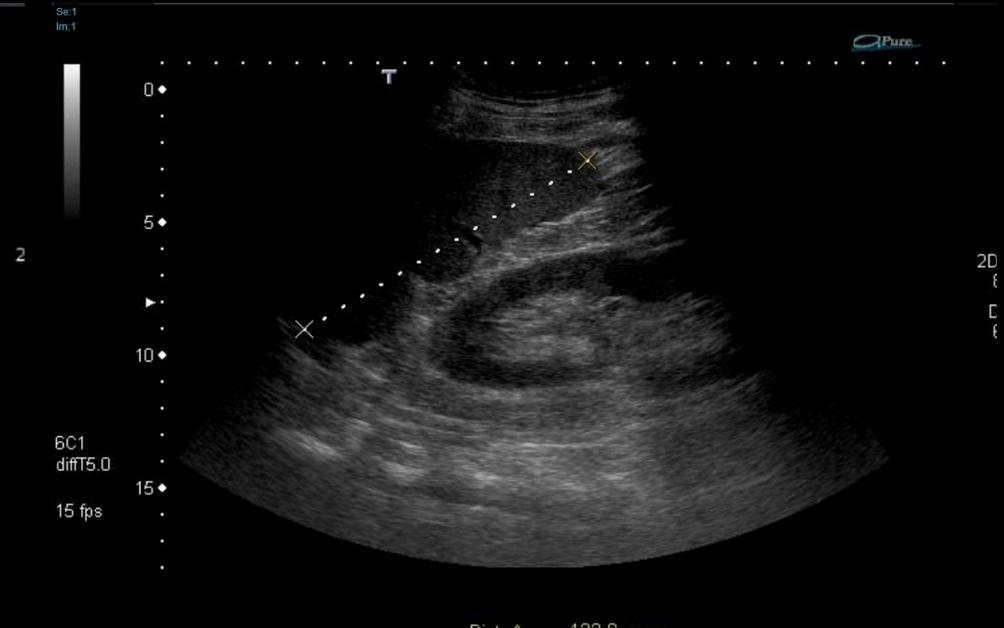
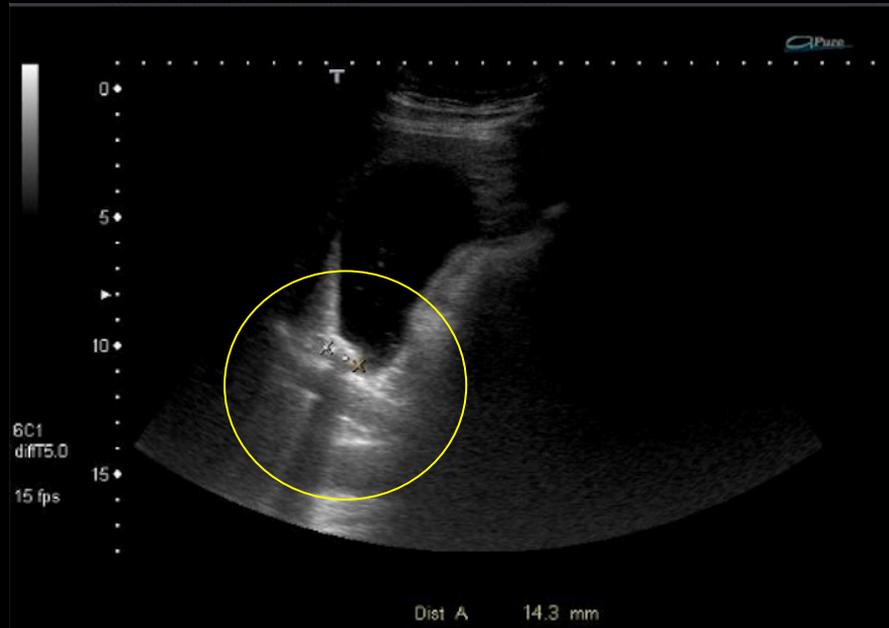
Descripción II

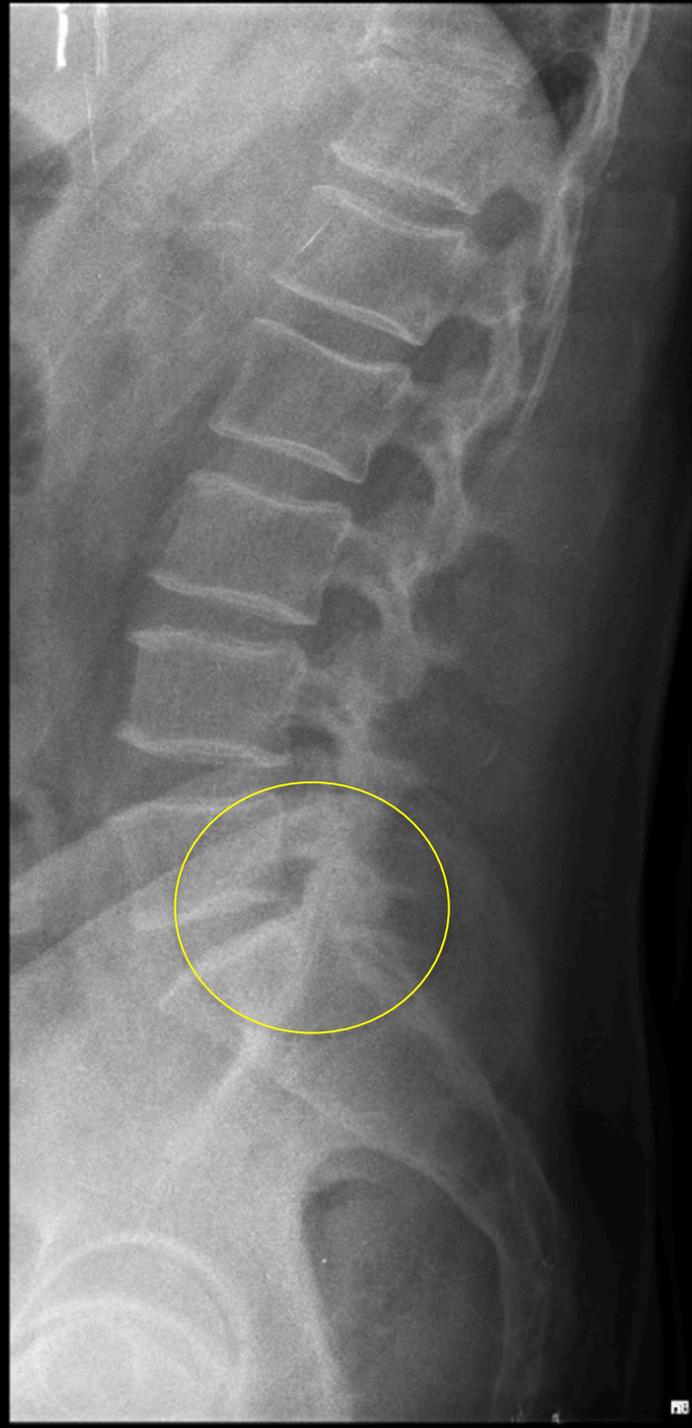
Exploración física: Tª: 37 °C TA: 117/65 mmHg 87 lpm Sat: 98% con aire ambiente

- BEG. Consciente y orientado, normohidratado, normocoloreado. Eupneico en reposo.
- AC: Rítmico sin soplos. No roce pericárdico.
- AP: MV conservado. Sin ruidos patológicos.
- ABD: Blando depresible. No masas ni dolor. Peristaltismo presente. Sin signos de irritación peritoneal. **Puñopercusión bilateral negativa.**

Pruebas complementarias

- **A.S:** Destaca **leucocitos (14.900/mm³), neutrófilos (88,5%),** plaquetas (127.000/mm³), creatinina (1,22 mg/dl) y **PCR (9,78)**
- **Orina:** Destaca **nitritos (+), leucocitos (5694,1), Cilindros (4,69)**
- ECG: Ritmo sinusal, eje normal. QRS estrecho. Sin trastornos de repolarización ventricular.
- Urocultivo: pendiente
- Hemocultivo: pendiente
- **ECO abdomino-pélvica:** se muestra a continuación.
- **Rx columna:** se muestra a continuación.





Resolución

ECO Abdomino-pélvica:

- *Colelitiasis de 1,4 cm*
- *Esteatosis hepática*
- *Hiperplasia de Próstata (Volumen 55cc)*

Rx columna lumbar

- *Signos incipientes de espondilosis lumbar*
- *Cambios mecánicos apof. espinosas L5-S1*

Diagnóstico principal

Pielonefritis aguda

Evolución: Hospitalización en Medicina Interna.
Tratamiento con Ceftriaxona 2g / 24h IV. A la espera de resultados de Hemocultivos y Urocultivos.