Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1124

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1859 - HEMATURIA COMO SIGNO DE DEBUT DE CÁNCER DE CÉRVIX METASTÁSICO

R. Reina González[a], M. Ramos Díaz de la Rocha[b], C. Gómez Sánchez-Lafuente[c], M. Gutiérrez Jansen[d], Á.L. Camarena Herrera[a], M. Pérez Castro[e], L. Muñoz González[f], M.I. Luna Moreno[g], L. Ruíz del Moral[g] y L. Ginel Mendoza[h]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar. Centro de Salud Ciudad Jardín. Málaga. [b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar. Centro de Salud Victoria. Málaga. [c]Médico Residente de 2º año de Psiquiatría. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. [d]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar. Centro de Salud Ciudad Jardín. Málaga. [e]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar. Centro de Salud Ciudad Jardín. Málaga. [f]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Jardín. Guadalmedina. Málaga. [g]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar. Centro de Salud Ciudad Jardín. Málaga. [h]Médico de Familia. Centro de Salud Ciudad Jardín. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 40 años, sin antecedentes médicos de interés. Acude a consulta por dolor persistente en fosa renal izquierda irradiado a hipogastrio de 3 semanas de evolución que no mejora con tratamiento analgésico pautado tras varias visitas a Urgencias. Se asocia a hematuria, sin clínica miccional. No sensación distérmica. No alteración del hábito intestinal. No nauseas ni vómitos.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración destaca dolor a la palpación de hipogastrio y fosa ilíaca izquierda, sin defensa abdominal asociada ni signos de irritación peritoneal. Dolor a la palpación de fosa renal izquierda, con puñopercusión renal negativa. En analítica de sangre se evidencia leve deterioro de función renal con creatinina 1,10 mg/dL y filtrado glomerular de 63 ml/min/1,73 m^2, sin anemia, leucocitosis, ni otras alteraciones relevantes. En sedimento de orina existe hematuria sin otros hallazgos de interés. En radiografía de abdomen no se visualiza litiasis renal, con luminograma normal y líneas de psoas conservada. Dado el empeoramiento de la función renal asociada a la clínica progresiva, se solicitó ecografía abdominal urgente donde se observa ectasia uretero pielocalicial grado III/IV. Debido a estos hallazgos, la paciente fue valorada de forma preferente por Urología que realizó urografía intravenosa que no visualizó la implantación de uréter izquierdo en vejiga pero no pudo dilucidar la causa de la ectasia, así como TC abdominal donde se informa de atrofia renal izquierda con hidroureteronefrosis secundaria a masa anexial izquierda, que se extiende desde cérvix a pared posterior de vejiga, originando una uropatía obstructiva izquierda. La paciente precisó la colocación de nefrostomía izquierda hasta completar el estudio, mediante, RMN y biopsia, que confirmó el diagnóstico de carcinoma indiferenciado de cérvix estadio IV, con metástasis en periné y musculatura paravertebral lumbar, glúteo y muslo izquierdo.

Juicio clínico: Carcinoma indiferenciado de cérvix estadio IV.

Diagnóstico diferencial: Cólico renoureteral, infección del tracto urinario, lumbalgia osteo-muscular, glomerulonefritis, pielonefritis, diverticulitis, embarazo, quiste ovárico, cáncer útero, apendicitis, tumor renal, tumor vesical, infarto renal.

Comentario final: La mujer que presentamos en este caso había acudido en repetidas ocasiones al dispositivo de Urgencias donde no se evidenciaron alteraciones en la exploración física ni analíticas reseñables, siendo tratada como dolor de tipo cólico. Sin embargo, la persistencia de la clínica y el deterioro progresivo de la función fueron los signos de alarma que llevaron a indagar otras posibles causas, con la realización de pruebas complementarias como la ecografía y el TC abdominal, donde se evidenció el origen oncológico del dolor. Por otro lado, dada la edad de la mujer, debemos incidir en la importancia del programa de prevención de cáncer de cérvix desde Atención Primaria, que posiblemente hubiera llevado a un diagnóstico precoz de la enfermedad, abriendo un abanico de opciones terapéuticas que, dada la progresión actual de la neoplasia, ya no son posibles.

BIBLIOGRAFÍA

1. Guías de práctica clínica en cáncer ginecológico y mamario: cáncer de cuello uterino. SEGO, 2008.

2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Compendio de medicina de urgencias: guía terapéutica. 5ª ed. Madrid: Elsevier; 2014.

3. Julián Jiménez A. Manual de Protocolos y Actualización en Urgencias, Complejo Hospitalario de Toledo. 3ª ed. Edicomplet-grupo SANED; 2010.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.