



<http://www.elsevier.es/semergen>

410/46 - CARCINOMA RENAL EN PACIENTE CON DOLOR ABDOMINAL

M. Castillo Moraga, I. Morales Rodriguez, C. Camejo Calderón, M. Otero Harana, L. Garralón Ruiz, J. Gómez Brioso

Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sanlúcar Barrio Bajo. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 79 años. Casado. Vive con su esposa. HTA. Hiperuricemia. Asma y rinitis alérgica. Buena calidad de vida. Independiente para ABVD. Camina a ritmo alto 2 horas casi todos los días. Tratamiento habitual: allopurinol 300 mg/día, losartán 100 mg/día, budesonida/formoterol 160/4,5 ?g/12 horas y beclometasona 50 ?g/dosis pulverizador nasal/12h. Acude a consulta, por presentar inflamación en la zona inguinal bilateral, no dolorosa y dolor en flanco izquierdo que se irradiaba hacia la pierna izquierda desde hace unas semanas. No refiere fiebre ni sintomatología urológica.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, bien hidratado y perfundido. Abdomen blando y depresible, no doloroso a la palpación. Puñopercusión renal bilateral negativa. Se palpa tumoración en zona inguinal izquierda y otra dudosa en zona inguinal derecha que impresionan por sus características de hernias. Inicialmente se deriva a consulta de cirugía general y se aconseja paracetamol 1 gramo cada 8 horas por posible ciatalgia. Dos días después consulta de nuevo por aumento de dolor en pierna izquierda y hematuria franca, enviándose a urgencias del hospital de referencia, dónde se diagnostica de Hematuria a filiar y se deriva a consulta de Urología de manera preferente. Pruebas complementarias: Hemograma: discreta leucocitosis, plaquetas normales. Hb 11,7 ng/dl, coagulación con actividad protrombina 67%, TPTA 25 segundos. Bioquímica sin alteraciones destacables. Ecografía abdominal: riñón izquierdo aumentado de tamaño, de aspecto heterogéneo, visualizándose una gran masa de difícil delimitación y un tamaño superior a los 16 cm, heterogénea con áreas de necrosis que se extiende por todo el hemiabdomen izquierdo y se proyecta caudal y posteriormente. Hernia inguinal izquierda sin signos de complicación. TAC toraco-abdominal y pélvico: derramen pleural izquierdo ligero; a nivel de segmento anterior de lóbulo medio derecho se aprecia un nódulo de 1 cm de diámetro a nivel subpleural. En mediastino se observa una gran adenopatía de 3 cm a nivel subcarinal. La fosa renal izquierda se ve ocupada por una lesión sólida polilobulada e irregular con marcada necrosis que distorsiona el riñón izquierdo, alcanzando un diámetro mayor de 20 cm de eje craneocaudal asociándose a engrosamiento de la grasa subyacente con adenopatía en su vértice lateral y posteroinferior de hasta 2 cm de tamaño. La masa provoca marcada compresión del tronco aorto-iliaca izquierdo, constatando íntimamente con el músculo psoas homolateral que se ve infiltrado. Igualmente contacta con columna vertebral. Adenopatías paraaórticas izquierdas a la altura mesorrenal de 25 mm diámetro. Tras sesión clínica (Cirugía general y Urología) se desestima tratamiento quirúrgico por irresecable, siendo derivado a Unidad de cuidados paliativos y Medicina Familiar y Comunitaria, pautándose fentanilo transdérmico 25 ?g cada 72 horas que es retirado en días posteriores por somnolencia y astenia intensa.

Juicio clínico: Carcinoma renal irresecable.

Diagnóstico diferencial: Cólico renal. Lumbociática. Hernia inguinal bilateral.

Comentario final: Los tumores renales pueden tener una presentación insidiosa con síntomas inespecíficos tales como fiebre o dolor abdominal, por lo que deben ser incluidos en el diagnóstico diferencial para el diagnóstico precoz. El abordaje de la situación terminal del paciente oncológico debe ser llevado a cabo en Atención Primaria y en colaboración con el Equipo de Cuidados Paliativos en aquellas situaciones en que la complejidad así lo requiera.

Bibliografía

Blas L, Roberti J, Petroni J, Reniero L, Cicora F. Renal Medullary Carcinoma: a Report of the Current Literature. Current Urology Report. 2019;20(1):4.