



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

## 469/41 - EL GRAN SIMULADOR Y EL VALOR DE LA ENTREVISTA PERSONAL

L. Díaz Rodríguez

Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de salud Cangas del Narcea. Asturias.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 79 años con antecedentes de hipertensión arterial, dislipemia, hematoma subdural intervenido, hipertrofia benigna prostática y glaucoma. Valorado hace 2 meses por hematuria y PSA elevado, urinocultivo y citologías de orina negativas. No hábitos tóxicos. Desplazado. Consultó su mujer, porque lo encontraba desanimado y sin ganas de comer. Se revisó última analítica que fue normal y se indicó a su mujer que acudiera él mismo. A los 3 días, el paciente relató debilidad en las piernas, ya presente desde la mañana, con disminución del apetito e insomnio. No alteraciones del ánimo ni otra semiología.

**Exploración y pruebas complementarias:** Presentaba buen estado general, palidez cérea, normohidratado. Auscultación cardiopulmonar crepitantes en base derecha. Abdomen: peristaltismo presente, blando, depresible, molesto a la palpación de vacío derecho con efecto masa. Se solicitó analítica urgente que detectó: anemia, PFH y sideremia bajas, insuficiencia renal moderada con hiponatremia e hipertonatremia, PCR y fibrinógeno elevados, microhematuria, leucocituria y proteinuria. Ante la sospecha de masa abdominal con repercusión sistémica, se remitió el paciente a Urgencias donde una ecografía abdominal, objetivó 2 masas tumorales de 12 y 8 cm situadas en el riñón derecho.

**Juicio clínico:** Tumoración renal a estudio.

**Diagnóstico diferencial:** Cáncer de colon. Liposarcoma. Linfoma. Hematoma de pared. Quiste mesentérico.

**Comentario final:** El cáncer renal representa el 2% de las neoplasias, ocupando el séptimo lugar entre las mismas y siendo más frecuente en varones. Existen factores de riesgo como: tabaquismo, obesidad, HTA y genéticos, entre otros. Denominado clásicamente “el gran simulador” por su dificultad de diagnóstico y formas de presentación. La tríada clínica típica es hematuria, dolor y masa palpable, presente en pequeñas proporciones. Por tanto, una buena entrevista clínica es fundamental para su orientación. La ecografía y/o escáner suponen las técnicas de elección para su diagnóstico. Un 30% se presentan como enfermedad diseminada vía hematólica a pulmón, ganglios, huesos y suprarrenales. El tratamiento curativo es la cirugía radical.

### Bibliografía

Atkins MB. Clinical manifestations, evaluation, and staging of renal cell carcinoma [Internet UpToDate, 2018]. Disponible en: <http://www.uptodate.com> [acceso 25/10/2019].

Ljungberg B, Cowan N, Hanbury DC, Hora M, Kuczyk MA, Merseburger AS, et al. Guía clínica sobre el carcinoma renal. European Association of Urology; 2010.