



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/978 - Incidentaloma: neoplasia renal

M.B. de Miguel Ibáñez^a, I. Morilla Tena^b, N. Morella Alcolea^b, M.I. García Martínez^a, V. Roque Badell^c, O. Nicsa^a, G. Tabacel^a, M. Riba Ferrer^b, M. Domínguez Bienvenido^b y S. Marín Camacho^b

^aMédico de Familia; ^bEnfermero. CAP Gavà. Barcelona. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Gavà 1. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón 57 años que acude por nicturia. Como antecedentes destacan HTA, exfumador y un episodio de anemia ferropénica en el contexto de sangrado por hemorroides. Obesidad.

Exploración y pruebas complementarias: En consulta abdomen, blando, depresible, no doloroso, sin masas ni megalias. Tira de orina negativa. IPSS 5 (leve) con afectación significativa de la calidad de vida. Analítica: hemograma y fórmula normales, bioquímica normal, sedimento orina hematíes 6, resto normal. Ecografía: riñones ortotópicos de tamaño normal con evidencia de lesión sólida de 5cm en polo inferior de riñón izquierdo, a descartar hipernefroma como primera posibilidad. Vejiga sin alteraciones, próstata de peso aproximado inferior a 20 g. Se contacta con urología para proseguir estudio más cirugía. TAC abdominal: riñones funcionantes, sin litiasis ni dilatación de la vía excretora. Se confirma la presencia de lesión sólida nodular a nivel polo renal inferior izq., de 47 × 54 mm aprox. Se trata de una lesión sólida, con discreta captación de contraste, heterogénea, que plantea dx diferencial entre CCR (carcinoma de células renales) tipo papilar vs oncocitoma. AP del riñón tumoral: Carcinoma de células renales de tipo convencional (célula clara). Grado de Fuhrman: 3 pT1B.

Juicio clínico: El paciente presenta STUI (síntomas de tracto urinario inferior). Al estudiarlo nos encontramos con una lesión en riñón, en este caso neoplásica y no relacionada con la clínica, incidentaloma.

Diagnóstico diferencial: Lesión sólida renal: angiomiolipoma: tumor benigno más frecuente en el adulto. Oncocitoma: tumor benigno poco frecuente. Carcinomas de células renales (CCR), tipos de células claras, papilar, cromófobo, carcinoma medular renal, CCR quístico multilocular. En este caso desde la primera prueba (ecografía) la orientación es de tumor sólido maligno. La TAC confirma el diagnóstico.

Comentario final: En Atención Primaria los STUI son motivo de consulta frecuente en varones a partir de los 50 años, y la patología causal más frecuente es la hipertrofia benigna de próstata (HBP). La ecografía de vías urinarias es de uso común para nuestro trabajo. Se ha visto que aumentan el número de diagnósticos de neoplasias renales de forma incidental gracias a pruebas radiológicas. El paciente gracias al incidentaloma está operado y sigue protocolo de control de enfermedad.

Bibliografía

1. Bazán F, Bustos M. Radiología del carcinoma renal. Radiología. 2014;56:61-75.
2. Fisterra.com/guías-clínicas/cáncer renal.

Palabras clave: *Incidentaloma. Hipernefroma. Tumores renales.*