



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1512 - ADENOCARCINOMA RENAL

L. Teneud^a, H. Herrera Marroquín^b, E. Valverde Valverde^b, M. Martínez Almenta^b, C. de la Fuente Barranco^c y E. Donaire Jiménez^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Arganda. Madrid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Artilleros. Vicálvaro. Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Artilleros. Vicálvaro. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 64 años que acude por molestias en región lumbar. Antecedentes personales de esteatosis hepática, vitíligo. Intervenido por HBP. Gastritis. Hipertrigliceridemia. Tratamiento habitual: omeprazol, gemfibrozilo. Refiere lumbalgia de varios días de evolución, sin irradiación. No fiebre. No síndrome miccional.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, eupneico. Normocolorado, hidratado. Abdomen blando, depresible, no signos de irritación peritoneal, PPRB negativa, RHA presentes. No globo vesical. Se dan consejos, se pauta paracetamol y control posterior. A la semana acude a control con persistencia del dolor en zona abdominal central, no claro cuadro de pirosis, no dolor lumbar, sin mejoría con paracetamol. No vómitos, ni diarrea. No fiebre. Se solicita eco abdominal y se ajusta pauta de omeprazol. Ecografía abdominal: Sospecha de neoformación renal izquierda (citan desde el Servicio de Radiodiagnóstico para realizar TC abdominal). Esteatosis hepática vs hepatopatía difusa. Colelitiasis múltiple. TC abdominal: neoplasia renal bilateral sin signos de invasión venosa ni adenopatías locorregionales. Imagen hepática pseudonodular hipervascular, sugiriéndose ampliar estudio mediante RM. Acude a nuestra consulta nuevamente por resultados de estudios de imagen, se deriva a Urología. Se realiza nefrectomía parcial izquierda laparoscópica en un primer tiempo. Posteriormente nefrectomía parcial derecha. Anatomía Patológica: Carcinoma renal de células claras.

Juicio clínico: Adenocarcinoma renal bilateral.

Diagnóstico diferencial: Lumbalgia, epigastralgia, CRU, varicocele.

Comentario final: El adenocarcinoma renal o hipernefroma es el tumor maligno renal más frecuente en el adulto (90 a 95%). Afecta sobre todo a individuos entre los 50 y 70 años, siendo dos veces más común en varones. La tríada clásica de hematuria, dolor y masa en el flanco ocurre sólo en el 10% de los casos. La mayoría de las veces el diagnóstico es incidental. Los estudios de imagen, en especial la ecografía, son las pruebas complementarias a seguir en esta patología.

Bibliografía

1. Cohen HT, McGovern FJ. Renal-cell carcinoma. N Engl J Med. 2005;353(23):2477-90.

- Quiroga Matamoros W, Fernandez F, Citarella Otero D, Rangel J, Estrada Guerrero A, Darío Patiño I. Guía de manejo del carcinoma de células renales. Urol Colomb. 2016;25:169-89.

Palabras clave: Cáncer. Nefrología. Nefrectomía.