



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/4763 - SIN BUSCARLO, LO ENCONTRAMOS

N. Arroyo Pardo<sup>a</sup>, G. Molina Barriga<sup>a</sup>, P. Rivas Pacheco<sup>b</sup>, A. Herencias Nevado<sup>c</sup>, Á. del Campo Carreño<sup>d</sup> y E. Klar<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Galapagar. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de El Escorial. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cerro del Aire. Majadahonda. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Escorial. Madrid. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Pozuelo San Juan de la Cruz. Madrid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 35 años con antecedentes personales de hipertiroidismo sin tratamiento habitual, que acude a consulta por dolor en mesogastrio y en flanco derecho desde hace 4 días que ella atribuye a la menstruación. No fiebre ni síndrome miccional. No otra sintomatología e interés.

**Exploración y pruebas complementarias:** Paciente consciente y orientada en las tres esferas. Clínica y hemodinámicamente estable. Molestias a la palpación profunda en flanco derecho y mesogastrio. Se palpa masa redondeada en mesogastrio, infraumbilical 3 × 4 cm consistencia dura. Resto normal. En el centro de salud: ecografía no reglada, se observa una imagen hiperdensa en silueta renal izquierda de aproximadamente 11 × 10 cm que no corresponde a la zona de dolor. Se deriva para estudio. Analítica: hemograma, bioquímica, coagulación y orina normales. Ecografía abdominal: tumoración renal izquierda a estudio. Lesión nodular en músculo recto anterior que podría corresponder a endometrioma. TAC abdomen: masa sólida en riñón izquierdo de 8,2 × 8,2 × 8,6 cm de ejes. Calcificación y captación heterogénea. Pared abdominal anterior imagen nodular de 3 cm que podría corresponder con implante endometrial. Anatomía patológica: carcinoma de células renales cromóforo.

**Juicio clínico:** Carcinoma renal cromóforo izquierdo.

**Diagnóstico diferencial:** Feocromocitoma. Quiste ovárico. Hemangioma. Hematoma recto anterior. Adenoma.

**Comentario final:** El carcinoma renal cromóforo representa el 5% de los carcinomas de células renales. Generalmente se diagnostica en la sexta década de la vida y su incidencia es igual en ambos sexos. Las metástasis se encuentran en 6% de los pacientes, más frecuentes en hígado (39%) y pulmón (36%). La ecografía en el ámbito de la Atención Primaria se utiliza para disminuir la incertidumbre, mejorar la precisión diagnóstica, dirigir o evitar derivaciones hacia la atención hospitalaria u otras pruebas diagnósticas.

## Bibliografía

1. Atkinks MB. Clinical manifestations, evaluation and staging of renal cell carcinoma. UptoDate, 2017.
2. Amin MB, Paner GP, Alvarado-Cabrer I, et al. American Journal of Surgical Pathology. 2008;32:1822-34.

**Palabras clave:** Neoplasias renales. Dolor abdominal. Ultrasonografía.