



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3525 - CREO QUE TENGO CÁNCER...

A. Rotaru^a, M. Talavera Utrera^b, A. Valecillos^c, P. Pérez Martín^d, A. Marquina García^e y C. Herrero Montes^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalajara Sur. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Balconcillo. Guadalajara. ^dMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Balconcillo. Guadalajara. ^eMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalajara Sur. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Balconcillo. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 65 años, con antecedentes personales de HTA y familiares de cáncer de estómago (padre), hermano (cáncer de laringe, fallece de cáncer de colon) y otro hermano con cáncer renal, consulta por episodios diarreicos, pérdida de peso de 22 kg en los últimos 6 meses. El paciente refiere cuadros de ansiedad pensando en que podría tener un tumor.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración destaca palidez cutáneo-mucosa intensa con abdomen globuloso y vitíligo cutáneo. No otros hallazgos relevantes. En la analítica de sangre, anemia ferropénica (Hb 10,4), con elevación de marcadores inflamatorios (VSG 120, PCR 180). TAC: Masa en polo superior del riñón derecho (17/14/14 cm) sugestiva de hipernefroma, en contacto con LHD, condiciona trombosis tumoral de vena cava inferior, probable englobamiento de suprarrenal derecha, e infiltración de la grasa perirrenal. Nefrolitiasis renales bilaterales, dilatación intrarrenal. Intervenido el 21 de junio: nefrectomía radical más tromboectomía de vena renal con entrada en vena cava, con mala evolución postoperatoria, decidiéndose iniciar sedación del paciente.

Juicio clínico: Carcinoma renal (células claras) con invasión local, y diseminación secundaria (nódulo de 9 mm en grasa perirrenal anterior, nódulo de 10 mm en músculo cuadrado lumbar).

Diagnóstico diferencial: Pérdida de peso: intestino irritable, hipertiroidismo, insuficiencia pancreática, enfermedad Inflamatoria Intestinal, tumoral.

Comentario final: El carcinoma renal es 50% más frecuente en hombres en 6^a-8^a décadas de vida, con una media de 64 años de edad, siendo poco común en pacientes de menos de 40 años. Los pacientes con carcinoma renal pueden presentar sintomatología o alteraciones de laboratorio variadas; desgraciadamente, la mayoría de los pacientes son asintomáticos hasta estadios avanzados de la enfermedad, aprox. 25% de los casos teniendo metástasis o enfermedad avanzada locoregional. Los síntomas principales son hematuria, masa abdominal, dolor y pérdida de peso. Pocos pacientes tienen síntomas típicos, pero hay una alta tasa de diagnóstico incidental secundario a exámenes radiológicos realizados con otras indicaciones, lo que resulta últimamente en un aumento de diagnóstico en estadios incipientes, con mejor supervivencia a los 5 años (73% según los últimos datos).

Bibliografía

1. Instituto Nacional de Cáncer, Cáncer de Riñón. www.cancer.gov.
2. Epidemiology, pathology, and pathogenesis of renal cell carcinoma. UpToDate.

Palabras clave: Pérdida de peso. Carcinoma renal.