



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3525 - CREO QUE TENGO CÁNCER...

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

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalajara Sur. <sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Balconcillo. Guadalajara. <sup>d</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Balconcillo. Guadalajara. <sup>e</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalajara Sur. <sup>f</sup>Médico 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 vitílico 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 trombectomía 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<sup>a</sup>-8<sup>a</sup> 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](http://www.cancer.gov).
2. Epidemiology, pathology, and pathogenesis of renal cell carcinoma. UpToDate.

**Palabras clave:** Pérdida de peso. Carcinoma renal.