



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2428 - NO ES MI HÍGADO, ES MI RIÑÓN

A. Rodríguez Jarilla^a, E. García Fernández^b, C. Pavón Perejón^c y M. Martínez Guillén^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Fuensanta. Córdoba. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Occidente Azahara. Córdoba. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuensanta. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 71 años, con diabetes mellitus tipo II, dislipemia, hiperuricemia, hipotiroidismo. En analítica de control anual de diabetes, se objetiva hipertransaminasemia y elevación de gammaglutamiltransferasa (GGT). Dispepsia y epigastralgia irradiada a hipocondrio derecho, no otra sintomatología, no consumo de alcohol. Se solicita ecografía abdominal para descartar hepatopatía.

Exploración y pruebas complementarias: Abdomen blando y depresible, sin masas ni visceromegalias, no signos de irritación peritoneal. Analítica de sangre: AST 75 U/L, ALT 101 U/L, GGT 166 U/L. Ecografía abdominal: hígado de ecogenicidad aumentada, con algún área hipoeocoica, compatible con esteatosis parcial. Riñones de tamaño normal sin dilatación de vía excretora. Masa sólida en zona media de riñón izquierdo de 52 mm. TAC abdominal: masa renal izquierda de unos 6,5 cm en tercio medio, heterogénea. Hígado sin lesiones focales, no adenopatías sospechosas de malignidad. Anatomía patológica: carcinoma renal de células claras grado 3, pT1b-nx.

Juicio clínico: Síndrome de Stauffer.

Diagnóstico diferencial: Hipertransaminasemia: causas hepáticas (alcoholismo, fármacos, hepatitis crónica por virus B y C, esteatohepatitis no alcohólica, hemocromatosis, hepatitis autoinmune, neoplasias hepáticas, enfermedades metabólicas); causas extrahepáticas (celiaquía, alteraciones hereditarias del metabolismo muscular, enfermedades musculares adquiridas). Elevación de GGT: causas hepáticas (fármacos, alcoholismo, colestasis, esteatosis hepática); causas extrahepáticas (patología pancreática, IAM, insuficiencia renal, EPOC).

Comentario final: El síndrome de Stauffer es una manifestación paraneoplásica rara del carcinoma de células renales, que puede ser la primera manifestación del mismo y otras neoplasias. Caracterizada por elevación de transaminasas, fosfatasa alcalina, gammaglutamiltransferasa, velocidad de sedimentación globular y prolongación del tiempo de protrombina. Puede asociar ictericia, fiebre, hepatoesplenomegalia y pérdida ponderal. Disfunción no metastásica (sino por producción ectópica de hormonas, como eritropoyetina, proteína relacionada con la hormona paratiroides, gonadotropinas, sustancia similar a ACTH, renina, glucagón, insulina), reversible tras la retirada del tumor, indicando su persistencia permanencia de tejido tumoral y mal pronóstico. El paciente se sometió a nefrectomía radical, comprobándose normalización posterior de la analítica, actualmente libre de enfermedad.

Bibliografía

1. Atkins M. Clinical manifenstations, evaluation and staging of renal cell carcinoma. UpToDate, 2017.
2. Moreno-Palacios J, Wingartz-Plata H, Pardo-Belasteguigoitia P. Síndrome de Stauffer en cáncer de células transicionales de vejiga. Archivos Españoles de Urología. 2011;64(9):911-3.

Palabras clave: Hipertransaminasemia. Masa renal.