



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



242/4130 - SÍNDROME PARANEOPLÁSICO EN PACIENTE CON NEOPLASIA RENAL

A. Lidón Mazón, J. Rodríguez Vallejo y J. González Sánchez

Médico de Familia. Hospital San Carlos. San Fernando. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 71 años que consultó en atención primaria por episodio aislado de hematuria. Se filió de cistitis y se estableció tratamiento con fosfomicina. A las 72 horas acude a revisión, asociando dolor abdominal leve y prurito. Se estableció tratamiento con ranitidina 300 mg y se solicitó analítica para realizarse la mañana siguiente.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración: dolor en hipocondrio derecho sin signos de irritación peritoneal. Sin masas ni megalias. Analíticamente mostró elevación entre 2 y 3 veces de los valores normales de GPT, GOT, LDH, GGT, así como de bilirrubina total a expensas de conjugada. Aumento discreto de PCR. Resto normal. Se derivó a urgencias para valoración de ecografía. Se objetivó lesión ocupante de espacio sólida, dependiente de región cortical renal derecha.

Juicio clínico: Síndrome paraneoplásico en paciente con hipernefroma.

Diagnóstico diferencial: Proceso infeccioso hepático, lesión ocupante espacio hepática, proceso infeccioso vía biliar, neoplasia vía biliar, proceso inflamatorio pancreático y/o neoplasia, neoplasia gástrica, proceso linfoproliferativo.

Comentario final: Aunque la sospecha ante los hallazgos clínicos y exploratorios hacían sospechar principalmente lesión hepática (colecistitis, neoplasia hepática, datos de cirrosis), se trataba de un síndrome paraneoplásico. El síndrome de Stauffer es una entidad paraneoplásica infrecuente que se caracteriza por datos analíticos de citolisis, en ausencia de metástasis hepáticas. Se asocia con la producción tumoral de citokinas. Se suele presentar en hipernefomas, cánceres de próstata, broncogénicos y linfoproliferativos. La opción de un ecógrafo en atención primaria, podría haber aumentado las posibilidades diagnósticas del paciente, dada la disociación de la sospecha clínica inicial y los signos ecográficos. Sin duda es una herramienta imprescindible, que facilita la resolución diagnóstica de síndromes complejos, habiéndose demostrado la eficacia de su implantación en atención primaria. Por ello, se debería considerar la implantación formal de equipos y formación dirigida a los profesionales.

Bibliografía

1. Fernández C, Rovaib B. Síndrome de Stauffer o hiperfosfatemia como síndrome paraneoplásico del hipernefroma. *Rev Esp Enferm Metab Oseas*. 2001;10:116-8.
2. Tomadoni A, García C. Síndrome de Stauffer con ictericia, una manifestación paraneoplásica

del carcinoma renal: a propósito de un caso. Arch Esp Urol. 2010;63(2):154-6.

3. Felip N, Téllez M, et al. Hipernefroma. Actualización Mayo 2010. Disponible en: www.jano.es.

Palabras clave: Hipernefroma. Paraneoplásico. Stauffer.