



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/717 - ALGO MÁS QUE UN CÓLICO RENAL

R. Casas Sepúlveda<sup>a</sup>, R. López Serrano<sup>b</sup>, B. Cinta Bella<sup>c</sup>, C. David Iglesia<sup>a</sup>, C. Orejuela Carmona<sup>d</sup> y N. Alhajj Rabatti<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Bargas. Toledo. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Bargas. Toledo. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Bárbara. Toledo. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María de Benquerencia. Toledo.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 73 años que acude por dolor en fosa renal izquierda, con irradiación al testículo, náuseas y vómitos de dos semanas de evolución, previamente en tratamiento. Se acompaña de disuria y febrícula.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la exploración se objetiva puñoperCUSIÓN-renal izquierda positiva. Se decide derivación a Urgencias hospitalarias. En el hemograma  $14,4 \times 10^9$  leucocitos, con  $11,4 \times 10^9$  neutrófilos y en sistemático de orina, leucocituria, nitritos positivos, y hematuria. En la ecografía, masa con vascularización intralesional. Se amplía estudio con TC, objetivándose masa renal izquierda, con extensión a grasa perirrenal, relacionada con neoplasia primaria renal. Se realiza nefrectomía radical izquierda, obteniendo en anatomía patológica carcinoma de células renales papilar de tipo II, pTNM: T3aN0Mx.

**Juicio clínico:** Carcinoma de células renales papilar tipo II.

**Diagnóstico diferencial:** Cólico renal. Pielonefritis aguda. Carcinoma de células claras. Carcinoma de células cromófobas.

**Comentario final:** El carcinoma de células renales papilar representa el 10-15% del cáncer renal. La mayoría de las masas renales son asintomáticas y se diagnostican de forma fortuita. Sólo 6-10% presenta dolor en fosa renal, hematuria macroscópica y masa abdominal palpable. El diagnóstico se realiza principalmente por ecografía o TC abdominal con contraste intravenoso, para diferenciar las lesiones malignas en el caso de que presenten realce con el contraste. Entre los tumores papilares se han identificado dos subgrupos: el tipo I, con pronóstico favorable y el tipo II, con tendencia a metastatizar. En relación al tratamiento, se realiza la nefrectomía parcial, salvo que el paciente tenga gran deterioro del estado general o que la resección parcial no sea viable, o nefrectomía radical con o sin linfadenectomía. No hay que olvidar que la proporción de tumores renales pequeños y fortuitos ha aumentado significativamente en la mayoría de los países, por lo que hay que sospecharlo en caso de que el paciente muestre síntomas antes mencionados.

### Bibliografía

1. Ljungberg B, Cowan N, Hanbury DC, et al. Guía clínica sobre el carcinoma renal. European Association of Urology. 2010;2010(1):7-23.

**Palabras clave:** Carcinoma renal. Hematuria. Cólico renal.