



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/717 - ALGO MÁS QUE UN CÓLICO RENAL

R. Casas Sepúlveda^a, R. López Serrano^b, B. Cinta Bella^c, C. David Iglesia^a, C. Orejuela Carmona^d y N. Alhaji Rabat^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Bargas. Toledo. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Bargas. Toledo. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Bárbara. Toledo. ^dMédico 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 cromóforas.

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.