

347/2890 - ¿UNA SIMPLE LUMBALGIA CRÓNICA?

A. Sánchez Agüera^a, A. Ansón Martínez^b, M. Martínez Martínez^c y S. Jiménez Moya^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco Oeste. Murcia. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor. San Javier. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 77 años que acude por primera vez a nuestra consulta de Atención Primaria por una recurrencia de su lumbalgia. Refiere dolor en muslo derecho de larga evolución con empeoramiento progresivo. Presenta edema distal en miembro inferior derecho con imposibilidad para la deambulación en la última semana. Es hipertenso, diabético tipo 2 y dislipémico. Sufre una enfermedad renal crónica estadio 3aA1 de etiología diabética.

Exploración y pruebas complementarias: Acude en silla de ruedas. Tiene movilidad limitada para acceder a la camilla y para desvestirse. Correctamente hidratado, perfundido y eupneico en reposo. La exploración a nivel cardiopulmonar y abdominal es anodina. En extremidades inferiores, el paciente presenta edema bimaleolar derecho sin fóvea y sin signos de trombosis venosa profunda. Imposibilidad para la movilización activa de la cadera derecha por dolor y movilidad pasiva muy limitada. Radiografía de cadera derecha: lesión osteolítica en “saca bocado” de pala ilíaca derecha. Sin alteraciones analíticas (calcio de 9,47). Ante la clínica y resultados de pruebas complementarias, es remitido a Urgencias de hospital donde se decide ingreso y se completa estudio. PET-TAC: compatible con tejido tumoral con gran lesión centrada en región ilíaca derecha con partes blandas asociadas y lesión retroperitoneal que podría depender de riñón derecho. PAAF de lesión de partes blandas adyacente a hueso ilíaco: hallazgos compatibles con carcinoma renal de células claras.

Orientación diagnóstica: Carcinoma de células claras derecho estadio IV (metástasis ósea a nivel de pala ilíaca derecha asociada a masa de partes blandas).

Diagnóstico diferencial: Lumbalgia crónica, fractura de cadera traumática o patológica, patología degenerativa, trombosis venosa profunda.

Comentario final: El carcinoma renal es el tumor urológico más letal, siendo el cáncer renal de células claras el más frecuente y de peor pronóstico. En muchas ocasiones se diagnostica de forma incidental. Es conocido como el “tumor del internista” por su relación con múltiples síndromes paraneoplásicos. Una historia previa de diabetes mellitus está relacionado con un modesto aumento de riesgo de padecer cáncer renal.

Bibliografía

1. Atkins MB. Clinical manifestations, evaluation and staging of renal cell carcinoma. UpToDate, 2011.

Palabras clave: Lumbalgia. Cáncer renal. Metástasis óseas.