

## 347/4185 - EL IMPORTANTE PAPEL DE LA ECOGRAFÍA EN AP

O. Guta<sup>a</sup>, J. Castiñeiras Moracho<sup>b</sup>, J. Ballesteros Pérez<sup>c</sup> y M. Meneses Yaruro<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Corella. Navarra. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Cascante. Navarra. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Valtierra. Tudela. Navarra. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Cintruénigo. Tudela. Navarra.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente 54 años, exfumador de hace 5 años, acude por dolor de inicio agudo tipo pinchazos en costado izquierdo sin irradiación tras una cena. En anamnesis refiere que hace unos días presentaba el mismo dolor en la cama cuando realizó cambio postural. Puñopercusión negativa bilateral, AP normal, AC normal y abdomen anodino. Se le pauta el tratamiento analgésico y se pide AS general y AO que posteriormente son normales. A un mes el paciente vuelve, relatando que el dolor no mejora con analgesia, es a diario, continuo y de mayor intensidad, a veces despertándole por la noche. Se realiza una eco abdominal en el centro de salud que objetiva una masa renal izquierda por lo cual se deriva a urgencias para estudio y filiación

**Exploración y pruebas complementarias:** Ecografía abdominal: masa heterogénea renal izquierda que engloba todo el riñón. TAC abdominal: Extensa tumoración renal izquierda con infiltración de glándula suprarrenal, pilar diafragmático, arteria y vena renal izquierdos; conglomerado adenopático retroperitoneal en contacto con la aorta. Anatomía patológica: adenocarcinoma renal de células claras, grado histológico 3.

**Orientación diagnóstica:** Adenocarcinoma renal de células claras.

**Diagnóstico diferencial:** Cólico nefrítico. Lumbalgia. Isquemia mesentérica.

**Comentario final:** Se trata del carcinoma renal más frecuente, cuya incidencia está aumentando en los últimos años, llegando a un 70-75% como tipo de cáncer renal. Afecta más frecuentemente a varones por encima de los 40 años de edad. El hábito tabáquico y la obesidad, esta última en mujeres, son factores predisponentes. La evolución habitualmente es asintomática hasta iniciar con la hematuria o dolor en fossa renal y la palpación de la tumoración. Este caso quiere destacar la importancia de la ecografía básica en atención primaria a orientar el diagnóstico para poder agilizar el tratamiento, dado que la enfermedad cuando debuta habitualmente el estadio ya es avanzado. A una semana de la última consulta el paciente fue intervenido en Pamplona con nefrectomía radical y posterior con tratamiento quimioterápico bien tolerado y con buena evolución.

### Bibliografía

1. Grignon DJ, Che M. Clear cell renal cell carcinoma. Clin Lab Med. 2005;25:305-16.

**Palabras clave:** Adenocarcinoma renal.