



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2810 - ALTERACIÓN VISUAL EN MUJER DE 50 AÑOS

J. Ramos González^a, E. Palacín Prieto^b, M. Martínez Díaz^a y L. Tomás Ortiz^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Unión. Cartagena. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Cartagena.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 50 años que acude por referir episodios de visión borrosa de segundos de duración en ocasiones con destellos en campo visual derecho niega otra sintomatología ocular, no cefalea, no sensación nauseosa ni vómitos de mes de duración aproximadamente. Refiere astenia de varios meses de evolución. Como antecedentes tiene hipertensión y asma extrínseco. Ante exploración neurológica normal se decide derivar a consulta de Oftalmología para valoración. A la semana acude por episodio más prolongado de minutos de duración y cefalea, solicitamos analítica y TAC craneal. Ante resultados decidimos derivar a centro hospitalario para completar estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente y orientada. Afebril. TA 150/57 mmHg, FC 84 lpm. Auscultación cardiopulmonar: normal. Abdomen blando y depresible, no palpación de masas ni visceromegalias, no doloroso a la palpación. Exploración neurológica: pupilas isocóricas y normorreactivas, movimientos oculares extrínsecos conservados, pares craneales centrados y simétricos. Hemianopsia homónima derecha. No disartria ni afasia. No dismetrías. Romberg negativo. Fuerza y sensibilidad conservada. Analítica: glucosa 131, creatinina 1,48, Hb 8,8, Htco 27%. Radiografía de tórax: múltiples lesiones nodulares diseminadas. TAC craneal: lesión focal en occipital izquierdo en el contexto de tumor primario o metástasis, con edema perilesional. TAC tórax-abdomen: tumoración renal derecha hipercaptante. Múltiples nódulos pulmonares y adenomegalias mediastínicas. Biopsia de masa renal: carcinoma de células claras renales.

Orientación diagnóstica: Carcinoma renal células claras estadio IV.

Diagnóstico diferencial: Degeneración macular, tumor sistema nervioso central, tumor pulmonar, metástasis.

Comentario final: El carcinoma de células claras supone el 80% de los carcinomas de células renales, tiene un comportamiento más agresivo que otros subtipos. El 40% de los casos, se descubre de forma fortuita en pruebas de imagen, ecografía o TAC abdominal. Entre la sintomatología destaca lumbalgia, hematuria macroscópica, pérdida de peso, febrícula, y diaforesis nocturna. En este caso fue diagnosticada de manera casual por los síntomas secundarios de la lesión cerebral. Las metástasis en el 10-40% pueden afectar con más frecuencia al pulmón, hígado, hueso o cerebro.

Bibliografía

1. Peycelon M, Renard-Penna R. Tumores renales. EMC. 2011.

2. Trigo J, Bellmunt J. Estrategias actuales en el tratamiento del carcinoma de células renales: fármacos dirigidos a dianas moleculares. Med Clin. 2008;130(10): 80-92.

Palabras clave: Carcinoma renal. Metástasis.