

347/233 - UN CARCINOMA A SIMPLE VISTA. A PROPÓSITO DE UN CASO

D. Ortega Moreno^a, E. Buller Viqueira^b y F. Sánchez Gallego^b

^aUnidad de Gestión Clínica. Centro de Salud Pinillo Chico de Puerto Norte. Cádiz. ^bMédico de Familia. UGC Pinillo Chico. Puerto Norte. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 53 años. No RAMC. Exfumador desde hace 5 años. EPOC. Cáncer laríngeo en cuerda vocal sin tratamiento adyuvante. Acude a su MAP por cuadro constitucional, pérdida ponderal progresiva y hemoptisis aisladas. Lesión en espalda de aspecto nodular rojizo de 3 cm de diámetro de meses de evolución, compatible con letálide. Se deriva a Urgencias para ingreso y estudio.

Exploración y pruebas complementarias: COC, BEG, Eupneico, palidez cutánea. ACP: tonos puros y rítmicos, SS II/VI. MV globalmente disminuido. EEII sin edemas ni datos de TVP. HB: Anemia microcítica con leucocitos y plaquetas normales. VSG 93 mm/104 mm, Act Prot 54%, urea 30 mg/dl, Creat 1,27 mg/dl, PCR 21,49 mg/dl. Marcadores tumorales negativos salvo beta2 microglobulina: 6,79 mg/dl. Rx tórax: masas pulmonares bilaterales. TAC: masa renal que cabe valorar carcinoma de células renales, grandes conglomerados adenopáticos en mediastino y lesiones de gran tamaño en suelta de globos en parénquima pulmonar, lesiones óseas líticas compatibles con metástasis. Biopsia cutánea: lesión infiltrada por carcinoma de células claras confirmando neoplasia renal.

Orientación diagnóstica: Metástasis cutánea de carcinoma de células claras renal.

Diagnóstico diferencial: Dermatofibroma, melanoma, granuloma piógeno.

Comentario final: Tras confirmación de inmunofenotipo, el paciente es incluido en Ensayo clínico en hospital de referencia para tratamiento. Las metástasis cutáneas en el carcinoma renal tienen una prevalencia en torno al 2,4-6,5%. Habitualmente es la letálide el primer indicio diagnóstico para este tipo de neoplasias, teniendo en cuenta que el tiempo medio de evolución desde el diagnóstico de la neoplasia hasta el desarrollo cutáneo varía entre los 2-4 años. Generalmente son únicas y predominan en cabeza y tronco, apareciendo como lesión solitaria, de crecimiento rápido, de coloración rojiza, pulsátil, con frecuentemente aspecto de benignidad, por lo que puede infradiagnosticarse en muchas ocasiones como ha sido este caso. Es importante el conocimiento de este tipo de lesiones, para el manejo diagnóstico diferencial y derivación a especialistas para ampliación de estudios en este tipo de pacientes.

Bibliografía

1. Barbagelata López A, Ruibal Moldes M, Blanco Díez A, et al. Metástasis cutánea del cáncer renal: caso clínico y revisión. Archivos Españoles de Urología. 2005;58(3).

Palabras clave: Metástasis. Renal. Carcinoma.