

347/1873 - UNA ECOGRAFÍA JUSTO A TIEMPO

I. García Álvarez^a, V. García Ramos^b, S. de la Fuente Ballesteros^c y A. Hidalgo Benito^d

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid. ^bMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid. ^dMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 61 años con antecedentes de tromboembolismo pulmonar en tratamiento con sintrom y apendicectomía. Realiza consulta telefónica por presentar hematuria de 72 h de evolución, por lo que se refiere para consulta presencial. Cuando acude asocia dolor leve en flanco derecho de tipo sordo y continuo que no ha precisado analgesia. No asocia alteraciones del hábito intestinal o miccional, ni fiebre.

Exploración y pruebas complementarias: El paciente presenta dolor en el flanco derecho irradiado a región genital. No presenta irritación peritoneal, puño percusión renal positiva derecha. En el sistemático de orina refleja presencia de hematíes (++). En sistemático de sangre y bioquímica y coagulación, incremento de la creatinina respecto a previa, buen control de INR. Se realiza ecografía abdominal completa, incluyendo riñón y vías urinarias, hallándose un riñón derecho sin clara diferenciación corticomedular con una masa hipoecoica en polo superior de 7 x 6 cm con imagen hiperecoica y sombra posterior. Se deriva a atención hospitalaria para realización de TAC y valoración urgente por urología, con confirmación de masa renal con caracterización de cáncer de células claras, sin evidencia de enfermedad tumoral a distancia. Dos semanas más tarde se realiza cirugía laparoscópica con exéresis renal completa, pendiente de anatomía patológica. Realizamos el seguimiento, en el que precisa antieméticos y escalada de analgésica hasta segundo escalón para control del dolor.

Orientación diagnóstica: Neoplasia renal sin extensión a distancia pendiente de filiación anatomo patológica.

Diagnóstico diferencial: Cólico renal, masa vesical e hiperplasia prostática.

Comentario final: El cáncer renal representa el 2% de todas las neoplasias, siendo dos veces más frecuente en hombres en la sexta década. Al diagnóstico, sólo el 33% cuenta con enfermedad localizada, ya que su triada clásica (dolor, masa, y hematuria) no suele aparecer hasta estadios avanzados. La ecografía resulta tremadamente eficaz en términos de aumento de capacidad diagnóstica y resolutiva, optimización de las derivaciones a Atención Especializada, acortamiento de los tiempos de atención y satisfacción de usuarios y profesionales del sistema.

Bibliografía

1. Formigo Couceiroa FJ, Iglesias Otero M, Portela Romero M. Hematuria y masa palpable en hipocondrio derecho: utilidad de la ecografía en atención primaria. Carta clínica. Semergen.

Palabras clave: Hematuria. Ecografía. Masa renal.