



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3119 - ACCIDENTE DE TRÁFICO. UN HALLAZGO INESPERADO

A. Castañeda Pérez-Crespo^a, P. Andújar Brazal^b, J. Zieleniewski Centenero^c y N. Aguilar Lorente^a

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jesús Marín. Molina de Segura. Murcia. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistalegre-La Flota. Murcia. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Profesor Jesús Marín López. Molina de Segura. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 55 años remitido al servicio de urgencias por dolor cervico-dorso-lumbar tras accidente de tráfico de bajo impacto, colisión frontal-lateral en su lado del automóvil. No dolor abdominal, coloración de orina normal, no disminución de diuresis durante su estancia en urgencias. No dolor torácico, no disnea. No otra clínica. Acompañado de su mujer, asintomática y que recalca el bajo impacto del accidente.

Exploración y pruebas complementarias: CyC: erosión de 3 cm en región preauricular izquierda (rotura de gafas en la colisión), resto normal. ACP: normal. Abdomen: blando, depresible, dolor a la palpación profunda de flanco derecho, hematoma superficial de 2 cm paraumbilical derecho. No signos de irritación peritoneal. No se palpan masas ni visceromegalias. PPR bilateral negativa. Exploración AP locomotor: dolor a la palpación de región paravertebral cérvico-dorsal, no dolor a la palpación de apófisis espinosas, resto normal. NRL: normal. Analítica: bioquímica y hemograma normales. Orina: normal. Rx cérvico-dorso-lumbar: Sin hallazgos patológicos. Tras la exploración, el paciente refiere gran dolor abdominal en flanco derecho, por lo que se pide ecografía abdominopélvica que se completa con TAC abdominopélvico evidenciando neoplasia renal derecha (probable T4N1M0), compatible con carcinoma renal de células claras.

Orientación diagnóstica: Tumor renal de células claras.

Diagnóstico diferencial: Hematoma abdominal, lesión o rotura esplánica/hepática, lesión uretral.

Comentario final: En un primer momento el paciente no presentaba clínica abdominal alguna, pero tras la anamnesis y exploración y debido al antecedente traumático, nos decidimos por ampliar el estudio. Durante la asistencia de este paciente, pasamos de la sospecha de una posible lesión abdominal posttraumática, al diagnóstico descrito que precisa de estudio para estadificación y posterior tratamiento. La comunicación con el paciente en ese momento es muy importante (ya sea en consulta de atención primaria o en urgencias). Es preciso dedicar tiempo a resolver sus dudas y explicar los hallazgos, sobre todo tratándose de un paciente joven con un diagnóstico totalmente inesperado debido al motivo de consulta por el que había acudido.

Bibliografía

- Kay FU, Pedrosa I. Imaging of Solid Renal Masses. Urol Clin North Am. 2018;45(3):311-30.

Palabras clave: Neoplasia. Dolor abdominal. Riñón.