

347/1791 - FRACASO RENAL AGUDO DE ORIGEN TUMORAL

J. Naranjo Muñoz^a, J. Andrés Vera^b y C. Naranjo Muñoz^c

^aMédico Residente de 4º año de Nefrología. Hospital Puerta del Mar. Cádiz. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Olivillo. Cádiz. ^cMédico de Familia. Unidad de Gestión Clínica Arcos de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 45 años sin antecedentes de interés que, tras varias visitas al Médico de Atención Primaria por dolor lumbar de dos meses de evolución que se achacó a la práctica de pádel y que fue tratado con analgesia con escasa respuesta, acude a urgencias por presentar cuadro de desorientación, somnolencia y recorte de la diuresis de cuatro días de evolución. El día de la consulta además, inició cuadro de agresividad y febrícula.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general. Consciente y Orientado. Poco colaborador. Tensión arterial 100/65 mmHg. Temperatura 37,7 °C. Bradipsiquia, pupilas mióticas a la luz y a la acomodación. Resto de pares craneales normales. Movilidad y sensibilidad conservada. Auscultación cardiopulmonar y abdomen sin datos a destacar. En analítica se detecta urea 335, creatinina 22,4, potasio 6,34. PCR 250,3. pH 7,16 con bicarbonato de 11,5 normal. Ecografía de abdomen con hidronefrosis bilateral severa y adenopatías iliacas bilaterales.

Orientación diagnóstica: Ante dicho cuadro se sospecha FRA de origen tumoral, bien por comprensión extrínseca o por tumoración intrínseca.

Diagnóstico diferencial: LOE cerebral, encefalopatía urémica, meningitis.

Comentario final: El paciente es ingresado a cargo de Urología. Se canaliza vía venosa central para iniciar hemodiálisis y se coloca doble nefrostomía con mejoría sintomática progresiva. Tras realizar pruebas complementarias se diagnostica adenocarcinoma acinar de próstata Gleason 9 (4+5) con metástasis óseas y cerebrales. Tras corrección de trastorno iónico y mejoría del estado general el paciente es dado de alta y derivado a CCEE de Oncología, presentando una evolución tórpida requiriendo reingreso en varias ocasiones y falleciendo dos meses después. El cáncer de próstata es el cáncer más frecuente en varones con una probabilidad de supervivencia a los quince años del 94%. Sin embargo en los casos donde al diagnóstico la enfermedad está diseminada la supervivencia a los cinco años es únicamente del 28%. Ante un paciente joven que inicia una hiperfrecuentación por dolores osteomusculares que no cede a analgesia debemos plantearnos la realización de pruebas complementarias para filiar el origen de este.

Bibliografía

1. Tabenkin H, Shwarzman P, Steinmatz D, et al. Acute renal failure in a patient with prostatic carcinoma. A case of benign uropathy. Postgrad Med. 1992;91(2):155-8.

Palabras clave: Neoplasia próstata. Fracaso renal agudo.