



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4033 - INSUFICIENCIA CARDÍACA AGUDA SIGNO INICIAL DE NEOPLASIA RENAL

S. Mexía dos Santos^a, E. Ripalda Ansa^b, J. Romo Erquicia^c y M. Contín Pescacen^d

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alsasua. Navarra. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Alsasua. Navarra. ^cEnfermero. Centro de Salud Sangüesa. Navarra. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Sangüesa. Navarra.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 66 años, hipertenso bien controlado, que acude a consulta por disnea grado II-III y edemas maleolares de una semana de evolución. No cuadro catarral. Afebril. Ha tomado ibuprofeno unos días por este cuadro.

Exploración y pruebas complementarias: Saturación oxígeno 94%, frecuencia cardíaca 74. Auscultación cardiopulmonar normal. Edemas maleolares con fóvea. Se solicita radiografía de tórax (normal) y analítica sanguínea que muestra dímero D elevado (1.200 ng/ml) y filtrado glomerular (FG) 46 ml/min/1,73 m² (previamente normal). Es derivado a Urgencias hospitalarias donde se realiza angioTAC que descarta tromboembolismo pulmonar y se confirma la insuficiencia renal en posible relación a toma de AINEs. Un mes después acude por dolor escrotal izquierdo, zona inguinal izquierda y glúteo izquierdo. Sin clínica miccional. Se solicita radiografía lumbar (normal) y ecografía abdominal que muestra neoformación renal derecha. Ingresado en el hospital se realiza TAC: neoplasia renal derecha con trombosis tumoral (vena renal y vena cava inferior) con metástasis en sacro y tromboembolismo pulmonar.

Orientación diagnóstica: Tromboembolismo pulmonar.

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia cardíaca. Infarto agudo de miocardio. Neoplasia.

Comentario final: El carcinoma de células renales, tumor de Grawitz o hipernefroma, supone el 85% de las neoplasias renales primarias y representa el 2-3% de todos los tumores malignos. El carcinoma renal es más frecuente en hombres (relación 2:1) y alrededor de los 65 años. Otros factores de riesgo son el tabaco, la obesidad, antecedentes familiares, la enfermedad renal terminal y la hipertensión arterial. Hasta el 50% de los tumores se diagnostican de forma casual en técnicas de imagen. La clínica más frecuente es: hematuria (70%) dolor en flanco (50%) y pérdida de peso (30%). La tríada clásica de hematuria, dolor en flanco y masa abdominal aparece en menos del 10% de los pacientes. En otras ocasiones se manifiesta como síndrome paraneoplásico con afectación hepática, varicocele izquierdo o insuficiencia cardíaca, como fue en nuestro caso clínico. En un paciente que presenta un primer episodio de insuficiencia cardíaca hemos de intentar descartar causas secundarias.

Bibliografía

1. Buitrago F, Calvo JI. Trastornos nefrológicos. En: Martín Zurro A, Cano Pérez JF, Gené Badia J. Atención Primaria: principios, organización y métodos en medicina de familia, 7^a ed. Madrid: Elsevier;

2014; p. 536-8.

Palabras clave: Insuficiencia cardíaca. Neoplasia renal. Adenocarcinoma renal.