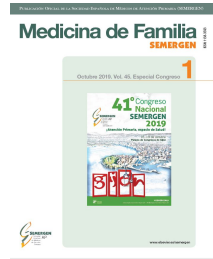




Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/3039 - DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIA RENAL EN CUIDADORA PRINCIPAL DE PACIENTE PALIATIVO

L. Airas Dorado, J. Pérez del Palomar Torres, L. Díez Arana y A. Tranche

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Donostia, San Sebastián. Guipúzcoa.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 70 años, exfumadora e hipertensa en tratamiento farmacológico con buen control. Acude a consulta por dolor fosa renal derecha irradiado a hipogastrio durante las últimas dos semanas. Describe el dolor como tipo cólico y de gran intensidad por lo que está tomando analgesia de manera pautada. No refiere polaquiuria ni disuria. Niega hematuria macroscópica. Niega fiebre termometrada. Refiere astenia en relación al cuadro.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes normales. Afebril. Bien hidratada y perfundida. Leve palidez mucocutánea. Eupneica. Auscultación cardiopulmonar: normal. Exploración abdominal: anodina. Puñopercusión izquierda negativa. Puñopercusión derecha dudosa. Pulsos centrales y periféricos presentes y simétricos. Miembros inferiores: no edemas. Analítica sanguínea: creatinina 1,3 mg/dl; Iones normales; Hemoglobina 10,3 mg/dl; fórmula leucocitaria sin alteraciones. Sedimento urinario: hematuria microscópica. Ecografía urológica preferente: en riñón derecho se objetiva masa de unos 3 × 4 cm compatible con neoplasia renal. Recomiendan realizar escáner abdominal para completar estudio.

Orientación diagnóstica: Neoplasia renal.

Diagnóstico diferencial: Cólico renal, Infección tracto urinario.

Comentario final: El cáncer renal representa el 2% de todas las neoplasias y ocupa el séptimo lugar entre las mismas. El diagnóstico o la alta sospecha de muchas de las lesiones tumorales malignas localizadas y/o diseminadas más frecuentes a menudo se puede realizar en atención primaria con el manejo de pruebas complementarias disponibles en nuestro ámbito. La comunicación de malas noticias, y no la mera información, frecuentemente resultan aún más problemáticas de transmitir cuando conocemos con detalle la situación sociofamiliar del paciente. En este caso la mujer resulta ser la cuidadora principal de su marido con neoplasia de laringe en estado paliativo (portador de traqueostomía y medicación vía subcutánea que la paciente manejaba de manera autónoma). El impacto del diagnóstico, doblemente dañino, ya que repercutió de manera directa sobre nuestra paciente pero a su vez también sobre su marido.

Bibliografía

1. Inoriza Rueda A, Muñoz Carmona DM. Protocolo de Comunicación en pacientes Oncológicos. Huelva: Grünenthal; 2011.
2. Kaplan M. SPIKES: a framework for breaking bad news to patients with cancer. Clin J Oncol Nurs. 2010;14(4):514-6.

Palabras clave: Impacto malas noticias.