

424/1106 - EL TUMOR DEL INTERNISTA DIAGNOSTICADO EN EL CENTRO DE SALUD

A. Ruiz Allende¹, M. Sanz Sanz² y R. Jiménez¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Clínico Universitario San Carlos. Madrid.²Médico de Familia. Centro de Salud Las Águilas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón 59 años hipertenso. En analítica anual presenta ligera hipertransaminasemia. (GPT 82 UI/L, GGT 98 UI/L) Niega consumo alcohólico. Los días previos cuadro catarral tratado con paracetamol. Se repite análisis a los 3 meses y persiste la elevación transaminasas.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración sin alteraciones. Ecografía abdomen centro de salud: masa anecoica de 8 × 8 cm riñón izquierdo. TAC (medicina interna): tumoración sólida de 80 × 83 mm compatible con hipernefroma polo inferior riñón izquierdo. Tratamiento: nefrectomía radical laparoscópica. Anatomía Patológica: Adenocarcinoma papilar de células renales.

Orientación diagnóstica: Síndrome de Stauffer.

Diagnóstico diferencial: Disfunción hepática vs masa renal.

Comentario final: El síndrome de Stauffer es una constelación de síntomas y signos de disfunción hepática coinciden con un carcinoma de células renales. Las anormalidades hepáticas no se deben a infiltración tumoral, ni enfermedad hepática, son un síndrome paraneoplásico. Los síntomas y signos se resuelven al tratar el carcinoma renal. El uso de la ecografía en la consulta de Atención Primaria es de indudable ayuda para el médico clínico para mejorar su rendimiento y disminuir la incertidumbre.

Bibliografía

1. Rodríguez Collar TL, Pérez Pérez M, Borges Sandrino RS, Romero Calderón D. Síndrome de Stauffer en paciente con adenocarcinoma renal. Revista Cubana de Urología [revista en Internet]. 2017 [citado 2019 Sep 17];6 (2)

Palabras clave: Síndrome paraneoplásico. Síndrome de Stauffer.