



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3580 - ALGO MÁS QUE UNA INFECCIÓN URINARIA

M. Alba Magriz¹, M. Dorante Delgado², Á. Maqueda Vélchez³ y M. Portero Prados⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Don Paulino García Donas. Alcalá de Guadaira. Sevilla. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de Consolación. Sevilla. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Príncipe de Asturias. Sevilla. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nuestra Señora de la Oliva. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 70 años acude a Urgencias por malestar general de dos días de evolución y sintomatología miccional. El día previo acude a consulta de Atención Primaria diagnosticándose de infección urinaria, iniciando antibioterapia. Niega fiebre aunque refiere sensación febril. Vómitos en el día previo. Niega dolor abdominal. Antecedentes personales de hipertensión arterial, dislipemia, colelitiasis en estudio. Histerectomía más doble anexectomía por miomas.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general. Abdomen blando, depresible, sin masas ni megalias. No doloroso a la palpación. Puñopercusión renal negativa. Analítica con los siguientes parámetros a destacar: hemoglobina 9,5, sodio 118, potasio 3, calcio 3,95, gasometría venosa: pH 7,47, PCO₂ 28,60. Sedimento de orina: sodio 45 mEq/L, potasio 7,3, creatinina 11. Orinas casi transparentes. Se decide pasar a Observación para monitorización y corrección de hiponatremia (118-125) con percepción de mejoría clínica. Se realiza ecografía abdominal donde se visualizan dos masas sólidas de unos 3 y 5 cm de diámetro sugestivas de carcinoma de células renal. Se decide ingreso en Medicina Interna para completar estudio realizando TAC abdominal donde se encuentran hallazgos compatibles con dos tumores de células renales derechos. Posteriormente se plantea intervención.

Orientación diagnóstica: Doble neoplasia renal, papilar y cromóforo. Hiponatremia-hipopotasemia secundarias a baja ingesta, pérdidas digestivas y diuréticos.

Diagnóstico diferencial: Infección urinaria complicada. Hiponatremia aislada.

Comentario final: El cáncer de células renales es responsable de un 2-3% de todos los tumores malignos en el adulto. Es dos veces más frecuente en hombres. La mayoría se diagnostican entre la 4ª y 6ª década. Muchos pacientes se encuentran asintomáticos hasta estadios avanzados de la enfermedad. Existe una triple asociación clínica que se trata de hematuria, masa y dolor, aunque solo está presente en el 10% de los casos. La anemia, fiebre y pérdida de peso son frecuentes en estos tumores. Debido a los avances diagnósticos, hasta un 40% de los pacientes se diagnostican de manera casual cuando se realizan una ecografía o un TAC por otro motivo.

Bibliografía

1. Börje Ljungberga D, et al. Guía del carcinoma de células renales. AUE. 2009;33(3):270-9.

2. Soledad Librizzi M, Auñón Rubio P, Torralba Morón A. Trastornos del equilibrio hidroelectrolítico. Hospital 12 de Octubre. 2016;65:1127-50.

Palabras clave: Carcinoma de células renales. Hiponatremia.