



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/1485 - INCIDENTALOMA

I. Rivera Panizo<sup>1</sup>, S. Fernández Jorde<sup>2</sup>, C. Granja Ortega<sup>3</sup> y F. Ruiz Sáinz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Centro. Santander. Cantabria. <sup>2</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bezana. Santa Cruz de Bezana. Cantabria. <sup>3</sup>Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bezana. Santa Cruz de Bezana. Cantabria.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 55 años refiere nicturia de 4 meses de evolución. Antecedentes personales de HTA en tratamiento con valsartán, exfumador hace 5 años y obesidad mórbida.

**Exploración y pruebas complementarias:** Abdomen: depresible, no doloroso, no masas ni megalias. Tira de orina negativa. Analítica: hemograma y bioquímica incluido PSA normal, orina: 6 hematíes/campo, resto normal. IPSS (International Prostate Symptom Score): 5 puntos (leve) con afectación significativa en calidad de vida. Ecografía: riñones de tamaño normal con lesión sólida de 6 cm en polo inferior de riñón izquierdo, hipernefoma como primera posibilidad. Vejiga sin alteraciones, próstata peso 20 g. Se deriva a Urología para proseguir estudio. TAC abdominal: riñones funcionantes, sin litiasis ni dilatación de vía excretora. Se confirma la lesión sólida nodular de 54 × 63 mm, con discreta captación de contraste, heterogénea. Anatomía patológica: Carcinoma de células renales de células claras.

**Orientación diagnóstica:** Incidentaloma. Síntomas de tracto urinario inferior (STUI) con hallazgo de neoplasia renal no relacionada con la clínica.

**Diagnóstico diferencial:** Hipertrofia benigna de próstata (HBP). Hipernefoma. Angiomiolipoma. Carcinoma de células renales papilar, medular renal, quístico multicelular. Oncocitoma.

**Comentario final:** En las consultas de atención primaria los STUI son motivo de consulta frecuente en varones > 50 años, la etiología más frecuente es la HBP. La ecografía urinaria es de uso común y gracias al uso de pruebas diagnósticas han aumentado el número de diagnósticos de neoplasias de forma incidental. Los incidentalomas son masas tumorales halladas accidentalmente durante estudios radiológicos. El carcinoma de células renales es la más frecuente de las neoplasias renales halladas, siendo asintomático cuando presenta pequeño tamaño. El hábito de fumar y el sobrepeso son factores de riesgo de esta patología y su tratamiento es la nefrectomía.

## Bibliografía

1. Terzolo M, Stigliano A, Chiodini I; Italian Association of Clinical Endocrinologists, et al. AME position statement on adrenal incidentaloma. Eur J Endocrinol. 2011;164:851-70.
2. Takanami K, Kaneta T, Morimoto R, et al. Characterization of lipid-rich adrenal tumors by FDG PET/CT: Are they hormone-secreting or not? Ann Nucl Med. 2014;28:145-53.

Palabras clave: IPSS. Renal. Nefrectomía.