

## 333/94 - 'TENGO LA SECA, DOCTORA'

O. Arredondo Hortiguela<sup>1</sup>, A. González Gamarrá<sup>2</sup>, M. González Albóniga-Menor<sup>3</sup>, M. De Las Cuevas Miguel<sup>1</sup>, A. Pérez de Castro Martínez<sup>4</sup>, M. Cantón Ortiz<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Goya. Madrid. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Goya. Madrid. <sup>3</sup>Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Goya. Madrid. <sup>4</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Goya. Madrid. <sup>5</sup>Médico de Urgencias. Hospital Universitario del Sureste. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 75 años hipertenso, exfumador. Antecedentes de ACVA cerebeloso con secuela de alteración del equilibrio. Acude derivado por su médico de familia por adenopatía axilar derecha de un mes y medio de evolución, que ha crecido de 1 a 6 cm. Afebril, no síndrome constitucional. Leves molestias abdominales.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Tórax: tumoración en región axilar derecha de 6 cm, caliente y eritematosa con telangiectasias, inmóvil, no dolorosa, sin supuración. Abdomen: Blando, depresible, no doloroso. Masa abdominal a nivel de fosa ilíaca izquierda, de 3-4 cm de diámetro. Blumberg y Murphy negativos. No adenopatías inguinales. Resto normal. Pruebas complementarias: anemia normocítica. Leucocitosis con desviación izquierda. Coagulación, perfil renal y hepático normal. LDH 321 U/L. Marcadores tumorales elevados: Alfa fetoproteína 11.0 ng/mL. Beta 2 microglobulina 4.5 mg/L, resto normal. Radiografía de tórax: masa de partes blandas extrapulmonar en hemitórax derecho. Ecografía: lesión axilar derecha hipoeocoica. Riñón izquierdo desestructurado y con hidronefrosis. Resto normal. TAC: alteraciones ganglionares, y afectación de bazo, pared torácica, campos pulmonares, esqueleto axial, espacio perirrenal y riñón izquierdos que sugieren afectación por linfoma no Hodgkin como primera posibilidad diagnóstica. Bocio con componente endotorácico. Microbiología: Serologías negativas. IGRA TB positivo. Adenopatía axilar: Cultivo negativo. IGRA TB+. Biopsia adenopatía: metástasis de carcinoma renal de células claras.

**Juicio clínico:** Carcinoma renal de células claras estadio IV (afectación ganglionar, nódulos pulmonares y lesión de pared costal).

**Diagnóstico diferencial:** El diagnóstico diferencial se realiza con enfermedades infecciosas como la tuberculosis, VIH, enfermedades inflamatorias y tumorales.

**Comentario final:** Como médicos de Atención Primaria es importante el estudio integral y evolutivo de un paciente. En este caso, se había observado la evolución de una masa que inicialmente el propio paciente describía como "la seca" (hidrosadenitis). Tenemos que tener en cuenta que los tumores renales no dan la cara con facilidad. En la mayoría de los casos, se presentan con síntomas inespecíficos y en estadios avanzados.

## Bibliografía

Atkins MB. Clinical manifestations, evaluation and staging of renal cell carcinoma. (Internet) Uptodate Dec 2017 [Visitado el día 19 de Enero de 2018].

**Palabras clave:** Adenopatía, masa, carcinoma renal.