Semergen. 2017;43(Espec Congr 4):72

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

262/89 - TODA UNA VIDA ¿QUÉ PODRÍA HABER HECHO DIFERENTE?

A. González Gamarra[a], C. Cantón Ortiz[b], Á. Álvarez Hermida[c], M. Latorre García[c], E. Leal de Pedro[c] y P. Casado de Pedro[d]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Goya. Madrid. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Goya. Madrid. [c]Enfermera. Centro de Salud Goya. Madrid. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Velilla de San Antonio. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 86 con AP de hipertensión, litiasis, hemorragia digestiva por ulcus. En 2001 es llevado a urgencias por sincope objetivándose un tromboembolismo masivo; durante el ingreso presenta una hematuria realizando ecografía donde no ven riñón izquierdo. El estudio de coagulación inicial tenía plaquetas 74.000, cefalina 31 C 37. Alta con control de anticoagulación por primaria.

Exploración y pruebas complementarias: Derivamos a Urología y objetivan riñón derecho atrófico en pelvis con imagen solida nodular de 4 cm, el izquierdo con litiasis. PAAF negativa en 2003. Sigue revisiones anuales y se decide conducta expectante, pero la masa sigue creciendo discretamente hasta 2010. Yo no suspendí la anticoagulación por no tenerlo claro. En 2010 se diagnostica de carcinoma de células renales papilar multifocal PT1BN0M0 sin signos de extensión. Hidronefrosis y pielonefritis crónica. En 2015 hace un infarto poniendo un stent y se pone triple terapia y en la revisión posterior se objetiva un nuevo TEP. No tengo el INR del ingreso. Actualmente está con sintrom y adiro. También ha desarrollado varios carcinomas epidermoides posteriormente que se han tratado.

Juicio clínico: TEP recidivante. Riñón atrófico pélvico con carcinoma renal. Litiasis renal. Cardiopatía isquémica. HTA. Carcinomas de piel.

Diagnóstico diferencial: Los riñones atróficos pueden localizarse en la pelvis o en zonas donde embriológicamente se va desarrollando el riñón. Los tumores benignos del riñón son relativamente frecuentes, en especial en riñones atróficos y cuando miden más de 3 cm de diámetro, son difíciles de diferenciar y en tal caso se consideran tumores de comportamiento biológico incierto. El tepú aconsejan anticoagulación mínima de 3 meses, pero en pacientes con cáncer se sugiere prolongar el tratamiento mientras el cáncer esté activo. En pacientes con un segundo episodio de TEP no provocada se recomienda tratamiento anticoagulante indefinido.

Comentario final: Podía haber suspendido la anticoagulación: uno a los 6 meses, o tras quitar el cáncer. En la actualidad no lo voy a suspender, no ha sangrado a pesar de todo. Podía haber pedido una segunda opinión pero en aquella época... El estudio de coagulación se aconseja para valorara duración. El paciente tiene muy buena calidad de vida y acude puntualmente a sus controles, índice de Rosenthal > 65%.

Bibliografía

1. 2014 ESC guidelines on the diagnosis and management of acute pulmonary embolism. Eur Heart J. 20141;35(43):3033-69.

2. Campbell. Urologia 2015.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.