



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/598 - NO TODOS LOS VALORES EN EL RANGO DE LA NORMALIDAD SON NORMALES

M. Torrecilla García^a, N. Diego Mangas^b, D. Plaza Martín^c, S.L. García Hunter^b, D. Gajate Herrero^d y C.I. Soria López^a

^aMédico de Familia; ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Salamanca. ^cPediatra de Atención Primaria. Centro de Salud Sisinio de Castro. Salamanca. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miguel Armijo. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Pareja que acude a consulta por iniciativa de la mujer refiriendo que su marido lleva unos meses “desganado” y con cierta pérdida de peso que el paciente atribuye al ejercicio físico que realiza. Se trata de un varón de 63 años que al realizar la anamnesis manifiesta que tiene realizados unos análisis hace unos 2 meses en el reconocimiento de empresa que eran normales.

Exploración y pruebas complementarias: Al examinar los análisis a los que hacían referencia se constata una hemoglobina en los límites bajos de la normalidad (12,1 g/dl) pero que comparando con estudios previos se aprecia un descenso de 2 g/dl. La exploración física tan sólo pone de manifiesto una discreta molestia a la palpación profunda en hipocondrio izquierdo, sin signos de irritación peritoneal. Se decide realizar una nueva analítica y se objetiva un descenso de la hemoglobina (11,2 g/dl) sin microcitosis. Resto de parámetros analíticos incluidos los de orina normales. Ante las molestias referidas en hipocondrio izquierdo realizamos una ecografía abdominal y se objetiva, en el riñón izquierdo, tumoración renal heterogénea de 9,5 cm × 7,5 cm. Tras el estudio especializado se confirma masa renal compatible con neoplasia primaria y extensión metastásica pulmonar.

Juicio clínico: Anemia por carcinoma renal.

Diagnóstico diferencial: Causas de anemia: 1) por pérdida de sangre, 2) por falta de producción de glóbulos rojos: trastornos alimentarios, enfermedades y tratamientos, falta de hormona eritropoyetina, embarazo y anemia aplásica; y 3) por exceso en la velocidad de destrucción de glóbulos rojos: alteraciones esplénicas, enfermedades hereditarias y anemias hemolíticas

Comentario final: La valoración global del paciente es clave para una correcta praxis médica. Unos análisis “normales” nos puede dar una falsa interpretación de normalidad si no realizamos una correcta contextualización de los mismos. En atención primaria debemos estar alerta ante síntomas guía y sobre todo a desconfiar de la banalidad de los síntomas manifestada por los pacientes.

Bibliografía

1. Bassil B, Dosoretz DE, Prout GR Jr: Validation of the tumor, nodes and metastasis classification of renal cell carcinoma. J Urol. 1985;134:450-4.
2. Golimbu M, Joshi P, Sperber A, et al. Renal cell carcinoma: survival and prognostic factors. Urology. 1986;27:291-301.

Palabras clave: *Hipernefroma. Anemia.*