



## 212/104 - INCIDENTALOMA... ¡DETECTADO A TIEMPO!

R. Alonso Martínez<sup>a</sup>, C. Albaladejo Blanco<sup>b</sup>, D. Roche Martínez<sup>c</sup> y J. Pérez Castillo<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Urgencias; <sup>c</sup>Enfermera de Urgencias; <sup>d</sup>Enfermera. Hospital Municipal de Badalona. Barcelona.

<sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Atención Primaria Llefà. Badalona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 59 años, fumadora, con antecedentes de: hipotiroidismo 2º a tiroidectomía por carcinoma papilar (levotiroxina 88 µg/día), dislipemia (simvastatina 20 mg/día), quiste ovárico 2º a endometriosis y trastorno ansioso-depresivo (escitalopram 10 mg/día). Consulta al médico de familia, de forma repetitiva por miedo a tener “algo malo en la barriga”. La exploración abdominal es anodina pero por insistencia de la paciente y dados sus antecedentes -con la finalidad de desangustiarla- se programa una ecografía. Ecografía abdominal: lesión sólida sinusal, de aprox. 33 mm, en el riñón derecho. Ante dichos hallazgos se plantea derivación a Urología o práctica de TC abdominal, ambos con carácter preferente. La paciente se siente muy alterada tras las explicaciones del galeno y las listas de espera, de modo que acude de urgencias al hospital más cercano.

**Exploración y pruebas complementarias:** En urgencias del hospital se practica analítica general de sangre y orina, que sólo muestra microhematuria. Se revisan las imágenes ecográficas y se solicita TC abdominal: tumoración nodular sólida de 40 × 35 mm en el tercio medio del riñón derecho, sugestiva de hipernefroma. La paciente es valorada por urólogo y se programa directamente para nefrectomía total electiva, que se realiza al cabo de 1 mes sin incidencias. La anatomía patológica muestra un tumor amarillo-marrónáceo de 3,3 cm, no infiltrante, compatible con carcinoma renal de células cromóforas (CRCCr).

**Juicio clínico:** Tumor renal maligno (incidentaloma)

**Diagnóstico diferencial:** Carcinoma renal de células claras, también conocido como hipernefroma (70-80% de los casos de cáncer renal). Otros carcinomas renales del adulto: papilar (10-15%), cromóforo (5%), de conductos colectores (1%). Tumores benignos renales, sólidos, del adulto: adenoma, lipoma, leiomioma, de células yuxtaglomerulares, etc.

**Comentario final:** El CRCCr es una variedad infrecuente de cáncer renal que aparece generalmente en la sexta década de la vida, sin diferencias entre sexos. La mayoría de casos -como el presente- se diagnostica casualmente (incidentaloma) o en etapas iniciales, lo que mejora su pronóstico, ya de por sí mejor que el del hipernefroma. En atención primaria, la ecografía es la prueba de elección para detectar y orientar la patología tumoral abdominal no digestiva.

### Bibliografía

1. Suárez C, Olivier C, Carballido JA. Tumores del parénquima renal. *Medicine*. 2003;8:6148-58.
2. Mayorga-Gómez E, Garza-Sainz G, Osornio-Sánchez V et al. Cáncer renal cromóforo. Una entidad poco frecuente. *Rev Mex Urol*. 2012;72:27-30.
3. López JI, Ugalde A, Ortega FJ, Vilanova JR. Neoplasias oncocíticas renales. Revisión crítica de un problema no resuelto. *Rev Esp Patol*. 2008;41:249-59.
4. Fernández G, Gago M, Arias M. Enfermedades quísticas renales. *Medicine*. 2011;10:5464-73.

**Palabras clave:** *Tumor renal sólido. Incidentaloma renal. Cáncer renal. Carcinoma renal cromóforo.*