



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/903 - DOLOR ÓSEO, DEBUT DE HIPERNEFROMA METASTÁSICO

A. Allés Florit^a, L. Valle Soriano^a, N. Soto Ponce^b, M.M. Borge Hierro^c, L.M. Yeguas López^c, L. Lozano Romero^b, C.J. Sánchez Aranda^d, C.M. Castillo Martín^a, L. Belalia El Beriri^c y J.R. Vizán Caravaca^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almuñécar. Granada. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Motril Este. Granada. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Motril Centro. Granada. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Motril-San Antonio. Granada. ^eMédico Residente de Medicina Interna. Hospital de Motril. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 50 años fumador de 20 cigarrillos/día, consumidor de hachís y cerveza 1,5 L/día. Consulta a su médico por gonalgia izquierda desde hace dos meses; y disnea con tos y escasos episodios hemoptoicos desde hace seis meses, que el paciente no dio importancia. Tras hallazgos en radiografías de rodilla y tórax, se deriva al hospital donde es ingresado para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente. Taquipneico. SatO₂ basal 80%. Adenopatías latero-cervicales menores de 1 cm. Hipoventilación generalizada y crepitantes velcro bibasales-medios. No palpan masas ni megalias abdominales. Radiografía rodilla (lesiones osteolíticas en cóndilos femorales izquierdos y tercio proximal de tibia) y tórax (patrón alveolo-intersticial hasta campos medios y atelectasia laminar). Analítica: Hb 11 g/dl, leucocitos 20.000, PCR 49,2. TAC tórax-abdomino-pélvico: Múltiples adenopatías mediastínicas paratraqueales y retroperitoneales. Lesiones nodulares bilaterales pulmonares, patrón en vidrio deslustrado. Lesiones hepáticas. Masa renal izquierda de bordes irregulares con área de necrosis interna. Lesiones líticas en pala iliaca. Hallazgos sugerentes de carcinoma de células renales con afectación metastásica. Anatomía patológica de lesión en pala iliaca: carcinoma renal. Evolución desfavorable, deterioro clínico, precisando reservorio de oxígeno. Inició tratamiento con pazopanib y morfina, con escasa respuesta.

Juicio clínico: Hipernefroma metastásico.

Diagnóstico diferencial: Quiste renal, lesión inflamatoria, quiste hidatídico

Comentario final: El hipernefroma es el tumor renal más usual del adulto, suponiendo el 3% de los tumores malignos. Más común en varones de 50-70 años. El médico general tiene participación decisiva en el diagnóstico clínico de estos tumores, por la inespecificidad y evolución clínica poco predecible, como en este caso, pudiendo permanecer asintomático hasta estadios avanzados. Más del 70% de estos tumores son vistos por primera vez a consecuencia de síntomas generales, anodinos, relacionados con el proceso paraneoplásico acompañante o por síntomas dependientes de sus metástasis (pulmonares, hepáticas, ganglionares, óseas). Por ello la importancia de una buena

anamnesis desde el inicio. La ecografía y la tomografía axial computarizada, son los métodos de diagnóstico más importantes. El tratamiento definitivo es la cirugía siempre que esté indicado, no respondiendo a radioterapia ni a quimioterapia.

Bibliografía

1. National Comprehensive Cancer Network. Red Nacional Integral del Cáncer de Guías de Práctica Clínica en Oncología: Kidney Cancer. 2011

Palabras clave: *Hipernefroma. Metástasis. Dolor óseo.*