



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/4345 - LA VERDAD AFLORA

A. Sandoval Gutiérrez<sup>a</sup>, M. Montes Belloso<sup>b</sup>, M. Rico Pérez<sup>c</sup>, I. Tejero García<sup>d</sup>, E. Cisneros Aguilar<sup>b</sup> y L. Panero Martínez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pinto. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Parla. Madrid. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Pinto. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud M<sup>a</sup> Ángeles López Gómez. Leganés. Madrid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 100 años con deterioro cognitivo, dependiente para actividades básicas de la vida diaria, vida cama-sillón, anemia microcítica normocrómica y tratamiento con trazodona, ácido fólico y vitamina B12. Consulta por aparición de masa en glúteo derecho de 3 meses de evolución que ha crecido en los últimos 10 días asociando eritema y calor local. Afebril. Prurito generalizado. No cuadros infecciosos ni otra sintomatología. Presenta varios lipomas de gran tamaño antiguos en espalda y cuello. La familia relaciona la masa con nuevo lipoma.

**Exploración y pruebas complementarias:** Masa dolorosa a la palpación en cuadrante superointerno de glúteo derecho no adherida, con bordes lisos de 10-12 cm de diámetro, con eritema, calor local y empastamiento en plano superficial a la misma que se extiende hacia trocánter, región inguinal y cara externa de muslo derecho. Lesiones por rascado por piel seca. Resto anodina. Analítica: PCR 18, leucocitos 12,91 (neutrófilos 65,60%, linfocitos 8,30%). Resto normal. Se realiza tomografía axial computarizada de pelvis: Neoplasia maligna renal derecha compatible con carcinoma de células renales (CCR); múltiples conglomerados adenopáticos de probable etiología metastásica en diversas localizaciones y colección en miembro inferior derecho.

**Juicio clínico:** Metástasis cutáneas de tumor renal derecho avanzado.

**Diagnóstico diferencial:** Celulitis, paniculitis, linfedema. Las metástasis cutáneas del CCR, por su aspecto vascular, son similares al granuloma piógeno, hemangioma, angiosarcoma, carcinoma basocelular y sarcoma de Kaposi.

**Comentario final:** El CCR supone el 2-3% de las neoplasias malignas sólidas en adultos. Más frecuente en hombres que en mujeres (2:1) y su edad de presentación media es de 66 años. Produce escasa sintomatología, sólo un 10% de los casos presenta la tríada clásica y es frecuente incidentaloma. Presenta diseminación hematológica y metastatiza a pulmón, huesos, ganglios regionales y órganos vascularizados. Un 25-30% presenta metástasis en el momento del diagnóstico. Las metástasis cutáneas aparecen en un 2,8-6,8% de los CCR y suelen encontrarse en cuero cabelludo, cara, cuello, tronco y región abdominal. Tras su hallazgo, la esperanza de vida media es de 6 meses.

## **Bibliografía**

1. Cl N. Metástasis cutánea de carcinoma de células renales. 2007:556-8.
2. Fernandez-Anton Martínez MC, et al. Metástasis cutáneas de origen visceral. Actas Dermosifiliogr. 2013;104(10):841-53.

**Palabras clave:** Carcinoma de células renales.