



242/904 - DOLOR LUMBAR VS CÁNCER RENAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

J. Delgado García, A. Hernando Mallol y E. Buller Viqueira

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pinillo Chico. El Puerto de Santa María. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 47 años, con los siguientes antecedentes personales: no alergias medicamentosas ni intervenciones quirúrgicas, diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento con metformina. Exfumador desde hace 11 años y bebedor habitual. Acude a consulta de Atención Primaria por dolor lumbar de carácter mecánico, de meses de evolución, astenia y pérdida de peso (aproximadamente 22 Kg en el último año).

Exploración y pruebas complementarias: Palidez de mucosas, eupneico, tensión arterial (TA) 130/70, SatO₂ 100%, afebril, frecuencia cardiaca (FC) 120 lpm, auscultación cardiopulmonar (ACP) tonos rítmicos sin soplos. Abdomen blando, tumoración indolora en hipocondrio derecho de consistencia pétreo, puño percusión lumbar no dolorosa. Extremidades sin hallazgos. Rx abdomen: sin alteraciones. Electrocardiograma (ECG): RS a 95 lpm. Analítica: Hb 8,8, VCM 80, leucocitos 4.800 fórmula normal, plaquetas 385.000. LDH 751, CA 19.9: 40, CA 15.3: 83, CAE 0,7. Resto sin hallazgos. TAC y RMN abdominal: gran masa tumoral de > 20 cm a nivel del riñón derecho. Crecimiento hacia línea media que desplaza y comprime estructuras vasculares e intestinales. Adenopatías intercavaoártica y lumboaórticas que colapsa a la vena cava.

Juicio clínico: Carcinoma (Ca) renal de células cromóforas. Trombosis tumoral de vena cava.

Diagnóstico diferencial: Ca. células renales de tipo células claras. Ca. papilas de células renales. Ca. renal de células cromóforas. Ca. medular. Ca. renal asociado con neuroblastoma.

Comentario final: El paciente es derivado al hospital para la realización de una TAC y RMN. Tras analizar los resultados se decide efectuar nefrectomía radical derecha, con linfadenectomía interaortocava parcial, cavotomía y trombectomía. Es importante desde Atención Primaria llevar a cabo una buena anamnesis y exploración física ante todo paciente con dolor lumbar y abdominal, que nos sirva para hacer un buen diagnóstico diferencial de las distintas patologías posibles. Prestando especial atención a los factores de riesgo, que en este caso son el tabaquismo y diabetes mellitus.

Bibliografía

1. National Cancer Institute: PDQ renal cell cancer treatment. Bethesda, MD: National Cancer Institute. Disponible en: www.cancer.gov/types/kidney/hp/kidney-treatment-pdq

2. Campbell SC, Lane BR. Malignant renal tumors. In: Wein AJ, Kavoussi LR, Partin AW, et al, eds. Campbell-Walsh Urology, 11th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2016:chap 57.

Palabras clave: Cáncer renal. Trombosis tumoral vena cava. Adenopatía interaortocava.