



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/2353 - CUANDO ETIQUETAR A UN PACIENTE TE IMPIDE VER MÁS ALLÁ...

C. Lorenzo Peláez^a, S.M. Atienza López^b y L. Simao Aiex^b

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Mancha Real. Jaén.

^bMédico de Familia. Distrito Sanitario de Jaén. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 41 años, con discopatía L4-L5, acude a consulta atención primaria repetidamente por malestar general, tristeza, dorsolumbalgia irradiada a pierna izquierda y poliartralgias de larga evolución. Al año, ante no controlar el cuadro, es derivada a Reumatología, diagnosticándose Fibromialgia. Sin mejoría, aparecen alteraciones analíticas compatibles, junto con clínica, de Artritis Reumatoide, siendo diagnosticada de ello. Pese a tratamiento, persiste clínica pero no se continúa estudio hasta un año después (los síntomas se relacionaban con patologías diagnosticadas anteriormente). Transcurrido este tiempo, ante persistencia de dolor dorsolumbar, se solicita ecografía abdominal objetivándose probable patología maligna. Se deriva a urgencias hospitalarias para ingreso y estudio, siendo diagnosticada de carcinoma renal (IIIA) con realización de nefrectomía laparoscópica y vaciamiento ganglionar. Tras período anual con mejoría, cuando pensábamos en resolución del proceso, inicia nuevamente clínica similar a la descrita anteriormente. A su vez su familia, a raíz del problema y mantenimiento en el tiempo interdiagnóstico, necesitó tratamiento por atención primaria por sintomatología en relación con el proceso de la paciente. Estudio de la familia: familia nuclear normofuncionante (Apgar 9), ciclo vital familia etapa IIB (extensión), red social adecuada.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física normal. Analítica inicial normal, al año HLA B27+, factor reumatoide, PCR y VSG elevadas. Radiografía tórax y electrocardiograma normales. Ecografía abdominal: imagen sugerente de carcinoma renal izquierdo. TAC tórax, abdomen, pelvis: lesión sólida de gran tamaño (8,5 × 7 cm) desde corteza hasta seno renal izquierdo, valorar carcinoma células renales. Rastreo esqueleto sin hallazgos relevantes. TAC tórax, abdomen, pelvis (de control tras recaída de clínica): lesión ocupante de espacio hipervasculoso de 3 × 2 cm entre cuerpo y cola páncreas, descartar metástasis tumor renal versus tumor neuroendocrino pancreático primario. Nódulo tiroideo. PAAF (nódulo tiroideo y pancreático) compatibles con metástasis de cáncer renal.

Juicio clínico: Carcinoma renal células claras izquierdo con metástasis tiroidea y pancreática.

Diagnóstico diferencial: Fibromialgia, discopatía L4-L5, artritis reumatoide.

Comentario final: Se realizó tiroidectomía total y esplenopancreatectomía distal, con evolución satisfactoria. Mejoría clínica y estabilidad desde hace un año. Conclusiones: fracaso diagnóstico y terapéutico en determinados casos, que no deberían ocurrir, motivados algunos por exceso de

confianza del profesional ante un diagnóstico establecido, momento en el cual podemos cometer el error de no seguir mirando alrededor de la esfera del paciente pudiendo errar y no filiar patologías a veces de gran importancia. Abordaje biopsicosocial del paciente y su familia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pérez González S, Aguilera Bazán A, Polo López CA, Bañuelos Marco B, Díaz J, De la Peña Barthel J. Evolución de las manifestaciones clínicas del cáncer renal. Experiencia de 15 años. Arch Esp Urol. 2013;66(6):558-67.