



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/826 - Doctora, se me caen los pantalones

L. Pallisa Gabriel<sup>a</sup>, P. Gracia Alonso<sup>b</sup>, V. Domínguez Panadero<sup>b</sup>, M.P. Navarrete Durán<sup>a</sup>, J. Clos Soldevila<sup>a</sup>, N. López Batet<sup>c</sup>, S. Murgui Betran<sup>c</sup>, R. García Prado<sup>d</sup> y L. Gené Huguet<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Capse Borrell. Barcelona. <sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>º</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Capse Borrell. Barcelona. <sup>c</sup>Médico de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Capse Borrell. Barcelona. <sup>d</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Capse Borrell. Barcelona.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 46 años que consulta por pérdida de 6 kg de peso en los últimos dos años, sin astenia ni anorexia; refería que le había ocurrido en otras ocasiones. No clínica respiratoria, no cambio de ritmo deposicional aunque en los últimos 2-3 meses explicaba 4-5 deposiciones al día sin productos patológicos referidos, no fiebre, no sudoración, no intolerancia frío/calor, no otra sintomatología. Antecedentes patológicos: 1. Tiroides multinodular y normofuncionante diagnosticada a los 42 años por alteración en la exploración física. TSH siempre dentro de la normalidad aunque inicialmente se le había dado tratamiento con levotiroxina. Eco PAAF 3/2013: sin cambios significativos desde 2009. PAAF negativa. 2. Exfumadora. Antecedentes familiares: carcinoma de mama y leucemia.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: anodina. Dado que la paciente tenía una analítica previa con GGT aumentada (64 U/L\*) se solicita analítica y una ecografía abdominal. Analítica: hemograma normal sin formas jóvenes, IgA antitransglutaminasa negativo, MDRD > 60 Cr 0,74, GOT 28 U/L, GPT 24 U/L, GGT 68 U/L, FA 121 U/L, Ac IgM VHA neg, Ac IgG VHA positivo, Ac contra Ag superficie VHB negativo, VEB negativo, VHC neg, CMV neg, TSH 2,16 T4 1,03. Orina: sangre neg, nitritos neg, leucocitos neg, proteínas neg. Ecografía abdominal 6/5/2013: masa sólida heterogénea de 6,1 cm en tercio medio RD sugestiva de lesión proliferativa. Resonancia magnética 8/7/2013: riñón derecho de tamaño normal con lesión sólida tumoral homogénea, captante de contraste de 6 cm. Se encuentra en tercio medio, en valva externa, con discreto abombamiento de la superficie renal y con crecimiento en seno renal. No se identifica infiltración de la vena renal derecha. Arteria y venas renales derechas únicas. No dilatación de vías excretoras. No se identifican adenopatías retroperitoneales patológicas. Conclusiones: Lesión sólida tumoral renal derecha de 6 cm, esencialmente endofítica, con protrusión en seno renal. Vasos únicos. No signos de extensión a distancia.

**Juicio clínico:** El día 8/8/2013 nefrectomía radical derecha. Anatomía patológica: Carcinoma de célula renal. Variante histológica: cromófoba. Categoría: Pt3. Actualmente esta asintomática y libre de enfermedad.

**Diagnóstico diferencial:** Alteración tiroidea, patología intestinal, hepática, hematológica y

mamaria, cualquier proceso neoplásico y trastorno psiquiátrico.

**Comentario final:** Visión general del paciente, tener en cuenta todos los resultados analíticos básicos que nos pueden orientar en el diagnóstico final de la patología. Esta paciente no presentaba el rango de edad más frecuente de este tipo de patología ni los síntomas más frecuentes ante neoplasia renal (hematuria, dolor costal, dolor abdominal, dolor lumbar) pero si pérdida de peso que es muy inespecífico.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Giménez Bachs JM, Donate Moreno MJ, Salinas Sánchez AS, et al. Incidencia creciente en el carcinoma de células renales. *Actas Urol Esp.* 2006;30(3).
2. Jemal A, Murria T, Ward E, Samuels A, Tiwari RC, Ghafoor A, et al. Cancer statistics, 2005. *CA Cancer J Clin.* 2005;55:10-30.
3. Pantuck AJ, Zisman A, Belldegrun AS. The changing natural history of renal cell carcinoma. *J Urol.* 2001;166:1611-23.