



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1817 - NEOPLASIA RENAL QUE DEBUTA CON HEMATURIA EN PACIENTE FUMADOR

M.I. Infante Ruiz^a y J.A. Fernández Escribano^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villa del Río. Córdoba. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuensanta. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 61 años que consulta en Atención Primaria por dolor en hipocondrio izquierdo y coluria de dos semanas de evolución. Antecedentes personales: hipertensión arterial y fumador de 1 paquete de cigarrillos diario. Se encuentra estable hemodinámicamente, destacando en la exploración física dolor a la palpación profunda en flanco izquierdo. Combur test: hematuria y leucocitos positivos. Se pauta antibioterapia. Rechaza realización de analítica sanguínea. Una semana más tarde acude de nuevo por dolor abdominal más acentuado y hematuria.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general. Normohidratado y normoperfundo. Eupneico en reposo. TA 140/90, FC 96 lpm. Afebril. Abdomen: blando, depresible, doloroso a la palpación profunda en hipocondrio y flanco izquierdo, no defensa, ruidos hidroaéreos conservados. Puño-percusión renal bilateral negativa. Analítica sanguínea: no leucocitosis ni neutrofilia, hemoglobina 14, VCM 91, plaquetas 285.000, glucosa 93, urea 55, creatinina 1,2, enzimas hepáticas normales, PSA 1,4. Radiografía abdominal: meteorismo inespecífico, gas distal, borramiento de línea reno-psoas izquierda. Dado los hallazgos se pide ecografía abdominal: hígado sin lesiones focales. Vesícula sin litiasis. Porta y colédoco de calibres normales. Páncreas, bazo y riñón derecho sin hallazgos. Se observa una masa renal izquierda de unos 14 cm de diámetro. Se cita vía urgente para realización de TAC abdominal en el que se objetiva gran masa tumoral en zona posteroinferior del riñón izquierdo, de unos 14 centímetros de diámetro con signos de infiltración del músculo psoas izquierdo que desplaza contralateralmente a la aorta aunque no parece infiltrarla. Adenopatías paraórticas izquierdas de hasta 9 mm. Resto normal. Se cita en Urología y tras valoración realiza nefrectomía radical izquierda.

Juicio clínico: Carcinoma renal.

Diagnóstico diferencial: Infección del tracto urinario, litiasis renal, tumores (vejiga, próstata, uretra, etc.), traumatismos.

Comentario final: El carcinoma renal representa el 2-3% de todos los cánceres. Incidencia máxima sobre los 60-70 años. Como factores etiológicos figuran tabaquismo, obesidad o hipertensión arterial. Muchos son asintomáticos y no palpables hasta las últimas fases de la enfermedad. Su pronóstico variará en función del tipo histológicos y estadiaje.

Bibliografía

1. Ljungberg B, Cowan N, Hanbury DC, et al. Guía clínica sobre el carcinoma renal. Asociación Española de Urología. 2010.

Palabras clave: *Fumador. Hematuria. Carcinoma renal.*