



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3435 - NO SIEMPRE ES LO QUE PARECE

M. Sánchez Oropesa^a y F. Corroto Rioja^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Villaluenga de la Sagra. Toledo. ^bEnfermera Comunitaria. Centro de Salud Villaluenga de la Sagra. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Varón 60 años presenta edemas de una semana. Fumador 40 paquetes/año, Bronquitis crónica. Hipertenso tratado con enalapril. Se añade seguril sin mejoría.

Exploración y pruebas complementarias: Edemas en miembros inferiores hasta rodilla. Resto normal. Analítica. Glucemia alterada. Hiponatremia. Hematuria en orina. GOT, fosfatasa alcalina elevadas. Ecografía abdominal. Parénquima hepático con aumento de ecogenicidad que sugiere hígado graso vs hepatopatía difusa. Riñones aumentados de tamaño (122 mm) con corticales hiperecogénicas y aumento de diferenciación corticomedular. Radiografía de tórax. Masa pulmonar en llingula, pérdida de volumen asociada e importante afectación mediastínica bilateral debido a múltiples adenopatías en cadenas paratraqueales e hiliares bilaterales, subcarinales y en ventana aortopulmonar. Compatibles con carcinoma broncogénico. Engrosamiento pleuroapical derecho con infiltrado asociado. Ante este hallazgo se cita un TAC. TAC. Masa sólida mesorrenal anterior derecha de 48 × 37 mm que se extiende a hilio renal infiltrando vena renal que aparece ocupada por masa (trombo mural) que se extiende a vena cava inferior. Nódulo sólido polo superior de riñón izquierdo que sugiere también carcinoma de células renales. Adenopatías mediastínicas. Nódulos pulmonares múltiples en ambos pulmones relacionado con metástasis. Metástasis pleurales.

Juicio clínico: Carcinoma renal.

Diagnóstico diferencial: El edema es un signo clínico que se engloba en un proceso patológico subyacente. Hay que sumar los síntomas de la enfermedad de base y características del edema para relacionarlo con afectación causante. Nos planteamos como diagnóstico diferencial: insuficiencia cardiaca, síndrome nefrótico, insuficiencia renal Insuficiencia venosa crónica, trombosis venosa profunda, linfedema primario o secundario (tumor).

Comentario final: El carcinoma de células renales es poco frecuente. Cursa asintomático en la mayoría de los casos por lo que hace difícil su diagnóstico en fases iniciales. Más frecuente en hombres, en 4^a-6^a década de la vida. Se asocia a consumo de tabaco entre otros factores de riesgo. Su tratamiento es cirugía, no responde a quimioterapia y se plantea inmunoterapia en los últimos años.

Bibliografía

1. Martínez Veá A. Fisiopatología y Clasificación de los edemas. JANO. 1997;52:30-8.
2. Ely JW, Osberoff JA, Chambliss ML, Ebell MH. Approach to leg edema of unclear etiology. J Am Board Med. 2006;19:148-60.
3. Patard JJ, Rodríguez A, Rioux-Leclercq N, Guillé F, Lobel B. Prognostic significance of the mode of detection in renal tumours. BJU Int. 2002;90(4):358-63.

Palabras clave: Edema. Carcinoma células renales.