



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2050 - DOCTORA, LA PRUEBA QUE ME HIZO ME HA SALVADO LA VIDA. EL VALOR DIAGNÓSTICO DE LA ECOGRAFÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA

M. Senan Sanz^a, M. Toll Argudo^b y S. Camerino Martín^a

^aMédico de Familia. CAP El Clot. Barcelona. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP El Clot. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Anamnesis: Mujer de 65 años que consulta por dolor en hipocondrio derecho no irradiado, de dos semanas de duración, sin alteración del ritmo deposicional ni dispepsia. Antecedentes personales: No fumadora ni consumidora de tóxicos, no intervenciones quirúrgicas. Hipertiroidismo, obesidad y distimia.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: Dolor a la palpación en hipocondrio derecho sin masas ni megalias. Para descartar litiasis biliar se realiza en este momento ecografía abdominal completa en la que no se objetiva litiasis biliar ni afectación hepática, pero el tercio medio del riñón izquierdo presenta una imagen sólida de 45 mm con calcificaciones, sugestiva de neoplasia renal. La paciente es derivada urgente al hospital de referencia donde realizan TC abdominal urgente, que confirma el diagnóstico de carcinoma renal de 4,5 × 2,5 cm. Se realiza nefrectomía parcial izquierda. Histológicamente el diagnóstico es de carcinoma de células renales tipo cromóforo con márgenes de resección libres de lesión. En el TC abdominal de control tras 3 meses de la intervención quirúrgica, no se han objetivado datos de recidiva tumoral.

Juicio clínico: La paciente acudió por un motivo de consulta ajeno a la patología que se le diagnosticó ese mismo día de consulta. En la ecografía se objetivó una imagen sólida en riñón izquierdo, sospechosa de neoplasia renal, que fue confirmada por el TC abdominal. Al ser un tumor asintomático, el diagnóstico se podría haber retrasado varios meses, en cuyo caso el pronóstico probablemente hubiera sido mucho peor. La realización de la ecografía en consulta posibilitó la detección del cáncer precozmente. La paciente se encuentra asintomática en la actualidad.

Diagnóstico diferencial: Quiste complicado, granuloma renal, litiasis renal.

Comentario final: La realización de la ecografía abdominal completa ha posibilitado el diagnóstico precoz de un cáncer renal asintomático, Esto refuerza la idea de que merece la pena ser sistemáticos en la realización de ecografías.

Bibliografía

1. Tollefson BJ, Hoda NE, Miller WR, et al. Bedside Renal Ultrasound for the primary care physician. J Miss State Med Assoc. 2016;57:206-9.

2. Rossi SH, Hsu R, Blick C, et al. Meta-analysis of the prevalence of renal cancer detected by abdominal ultrasonography. *Br J Surg.* 2017;104:648-59.

Palabras clave: Ultrasonografía. Atención primaria. Diagnóstico precoz.