



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2965 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ANTE DOLOR LUMBAR

M. Barrero Martín^a, M. Rosa García^b, P. Sánchez Linares^c, A. Márquez Martínez^d, E. González Márquez^e y M. Gragera Hidalgo^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cayetano Roldán. Cádiz. ^bDUE. Dispositivo de apoyo Bahía de Cádiz-La Janda. Cádiz. ^cMédico de Familia. Dispositivo de Apoyo Bahía de Cádiz-La Janda. Cádiz. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Cayetano Roldán. San Fernando. Cádiz. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto-Puntales. Cádiz. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Olivillo. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 74 años con antecedentes personales de HTA, dislipemia, FA paroxística, litiasis renal, trastorno de ansiedad, quiste renal simple conocido hace unos 30 años, ITU de repetición., HBP. Intervenciones quirúrgicas: cataratas de ambos ojos, desprendimiento de retina OD, prostatectomía parcial, litiasis vesical. Hábitos tóxicos: ex-fumador hace 35 años. En tratamiento actualmente con sinvastatina, flecainida, ribaroxaban, torasemida, olmesartan/hidroclorotiazida, bisoprolol, omeprazol, alprazolam. Paciente que acude a consulta de atención primaria en las últimas 3 visitas refiriendo dolor lumbar izquierdo sin irradiación que no cede con analgesia habitual. Por lo que ante dicha sintomatología y sus antecedentes urológicos, se solicita analítica y sistemático de orina.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración abdomen blando, depresible, no se palpan masas ni megalias, levemente doloroso a la palpación profunda en flanco izquierdo, no signos de irritación peritoneal, puño percusión renal izquierda positiva, resto de exploración anodina. Ante los resultados analíticos: creatinina 1,6 mg/dl (previa de 1,2 mg/dl), PSA 2,08 ng/ml y hemograma, resto de bioquímica y coagulación dentro de la normalidad. Sistemático de orina sin hallazgos de interés. Realizamos en nuestro centro ecografía abdominal, objetivando quiste renal izquierdo ya conocido en el que no se aprecian cambios significativos y tumoración sólida anexa no descrita previamente. Ante los hallazgos, se deriva de forma preferente a consulta de urología llevándose a cabo la realización de TAC abdominal con contraste, en el cual corroboran la existencia de dicha masa, recomendándose la realización de biopsia para diagnóstico anatomopatológico. No se aprecian adenopatías a nivel de los hilos renales ni hay evidencia de trombosis en vena renal ni vena cava inferior.

Juicio clínico: Neoplasia renal a filiar.

Diagnóstico diferencial: Lumbalgia mecánica, litiasis renal, procesos infecciosos de vías urinarias, tumores urológicos.

Comentario final: A propósito de nuestro caso clínico, queremos destacar la importancia de

realizar un buen diagnóstico diferencial, no limitarnos a diagnósticos más prevalentes y banales, frente a la posibilidad de diagnosticar patologías más complejas, especialmente en pacientes con antecedentes que podrían justificar la clínica.

Bibliografía

1. Guía cáncer renal. Fistera, 2014. Disponible en:
<http://www.fistera.com/guias-clinicas/cancer-renal/>

Palabras clave: Quiste. Tumor renal.