



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3552 - ESTREÑIMIENTO PERSISTENTE, NO TODO ES LO QUE PARECE

C. Rescalvo<sup>a</sup>, P. Valiente Maresca<sup>b</sup>, S. Casarrubios Elez<sup>c</sup>, I. Nieto Rojas<sup>d</sup>, B. Cordero García<sup>e</sup> y J. Jaén Díaz<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Benquerencia. Toledo.

<sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Illescas. Toledo. <sup>c</sup>Médico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sillería. Toledo. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sillería. Toledo. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Benquerencia. Toledo. <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Buenavista. Toledo.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 52 años sin antecedentes de interés, que desde hace dos semanas presenta dificultad para realizar deposiciones siendo estas de escasa cuantía y de consistencia blanda sin asociar sangre ni otros productos patológicos. No asociaba vómitos ni presentaba dificultad para la expulsión de gas, tampoco presentaba fiebre, ni clínica urológica. Refería pérdida de peso y apetito tras el cambio de su dieta como medida para paliar los síntomas aunque sin resultado. En la semana previa el paciente había acudido a urgencias hospitalarias por el mismo motivo, dándose de alta tras realización de una radiografía de abdomen con el diagnóstico de estreñimiento y en tratamiento con movicol sin haber obtenido mejoría en la sintomatología.

**Exploración y pruebas complementarias:** En cuanto a la exploración abdominal, los ruidos hidroaéreos estaban presentes, el abdomen era blando y depresible sin signos de peritonismo. La puño-percusión renal era negativa bilateralmente y como único hallazgo el paciente presentaba molestias difusas a la palpación de todo el abdomen y se intuía de manera sutil a la palpación una masa a nivel de flanco izquierdo de unos 5-6 cm de diámetro. Se le realizó un tacto rectal donde no se apreciaban fisuras ni hemorroides externas, con una ampolla rectal vacía sin palpase hemorroides ni masas en su interior y dedo de guante sin restos de heces ni de otros productos patológicos. El resto de la exploración fue anodina. Se realizó una ecografía en la consulta en la que se objetivó una masa de gran tamaño dependiente del riñón izquierdo de contenido sólido heteroecoica polilobulada bien delimitada y con leve vascularización en su interior.

**Juicio clínico:** Tumor renal.

**Diagnóstico diferencial:** Angiolmiolipoma. Oncocitoma. Carcinoma de células renales. Carcinoma de células transicionales. Carcinoma colorrectal. Linfoma. Metástasis.

**Comentario final:** Con la ecografía en Atención Primaria podemos mejorar en la capacidad diagnóstica, canalizar más directamente al paciente, acortar de los tiempos de acción y mejorar del pronóstico de los pacientes.

### Bibliografía

1. González-Spínola J, Ouezábal MJ, Porras L, Machín JM, Montes MS, Espinosa R. Riñón, masas. En: Rodríguez García JL, coord. Diagnóstico y Tratamiento Médico, 4ª ed. Madrid; 2012. p. 1796-803.
2. Quel Collado MT, Trujillo Gómez JM. Ecografía en Atención Primaria. AMF. 2013;9(1):38-43.

**Palabras clave:** Neoplasia renal. Ultrasonografía.