



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/238 - CÁNCER DE CÉRVIX INVASIVO DIAGNOSTICADO POR UNA INSUFICIENCIA RENAL AGUDA

A. Angulo Morales, I. Sanz Toro, M. Durán García y M. Gámiz Soto

Médico de Familia. Centro de Salud Las Lagunas. Málaga.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 42 años sin antecedentes de interés, última analítica hace 2 meses, normal. En las últimas 2 semanas se detecta HTA, con cifras 160/100, se inicia tratamiento con enalapril 10 mg y se solicita estudio. A la semana acude con cuadro de dolor abdominal difuso, debilidad generalizada, vómitos con imposibilidad de ingesta alimenticia, estreñimiento y presión torácica.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 170/100. BEG. ACR: rítmica sin soplos ni rones. Murmullo vesicular conservado. Abdomen: blando y depresible. Dolorimiento a palpación difusa. No signos de peritonismo. Edemas +/+++. El electrocardiograma presenta bradicardia sinusal a 50 lpm, ondas T picudas. En la analítica destaca Hb 9,1 g/dl, VCM 87,8 fl, urea 183 mg/dl, creatinina 16,37 mg/dl, sodio 116 mEq/L, potasio 7 mEq/L. Gasometría venosa pH 7,34, PCO<sub>2</sub> 33,9 mmHg, PO<sub>2</sub> 31,8 mmHg, HCO<sub>3</sub> 18 mMol/L, CO<sub>2</sub> total 19 mMol/L. En la ecografía abdominal se observa dilatación pielocalicial bilateral grado II/VI. Masa pélvica de aproximadamente 7 cm. Se realiza RM pelvis apreciando gran masa de cérvix de 7 × 5 × 5 cm que infiltra hasta tercio superior del cuerpo uterino y cara anterior de la vagina. Engloba ambos uréteres, que se encuentran dilatados. Infiltra la pared posterior de la vejiga. Trompa y ovario izquierdo con posible infiltración tumoral.

**Orientación diagnóstica:** Insuficiencia renal aguda secundaria a uropatía obstructiva bilateral. Hiperpotasemia e hiponatremia secundaria a IRA. Acidosis metabólica. Cáncer de cérvix. HTA secundaria.

**Diagnóstico diferencial:** Insuficiencia renal de causa renal o prerrenal.

**Comentario final:** La uropatía obstructiva es común en carcinoma cervical avanzado, se debe a compresiones externas o invasión maligna de los uréteres. Las pacientes pueden estar sintomáticas o asintomáticas con cifras elevadas de urea, creatinina y electrolitos. En nuestra paciente el diagnóstico de neoplasia de cérvix fue de forma secundaria en el estudio de insuficiencia renal aguda, ya que la paciente no refería clínica ginecológica.

### Bibliografía

1. Pérez-Montiel D, Serrano-Olvera A, Salazar LC, et al. Adenocarcinoma metastatic to the uterine cervix: a case series. J Obstet Gynaecol Res. 2012;38(3):541-9.

2. Sánchez-Periuta E, Muro-Toledo G, Losada-Guerra J, et al. La nefrostomía percutánea en el carcinoma cérvico-uterino avanzado con uropatía obstructiva. Rev Mex Urol. 2016;76(4):207-12.

**Palabras clave:** Uropatía obstructiva. Cáncer de cérvix. Insuficiencia renal.