



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3580 - DOLOR ÓSEO EN CÁNCER RENAL

M. Martínez Picón^a, M. Fernández Vizcaíno^b y M. Naz Núñez^a

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Solana. Ciudad Real.

^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arenas de San Juan. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 74 años con antecedentes personales de hipertensión arterial y síndrome depresivo que presenta desde febrero de 2017 dolor lumbar en seguimiento por rehabilitación que precisa de analgesia de tercer escalón con hiporexia y pérdida de peso.

Exploración y pruebas complementarias: RMN: lesión lítica en sacro. Analítica: leucocitos: 9.200, VSG: 27, proteinuria 103 mg. Proteinograma en orina: se observa banda monoclonal por electroforesis. Inmunofijación en orina: cadenas ligeras libres kappa. Médula ósea: células plasmáticas en el límite de significación para mieloma múltiple. Eosinofilia medular breve. Citometría de flujo: células plasmáticas con significado patológico que expresan los siguientes marcadores: CD38++, CD138++, CD56++, CD19-, CD45-. PET/TAC: metabolismo patológico en lesión del polo inferior del riñón izquierdo. TAC renal: hipercaptación de contraste. Se visualizan quistes simples en ambos riñones.

Orientación diagnóstica: Carcinoma renal metastatizado a hueso. Posible infiltración MO.

Diagnóstico diferencial: Carcinoma renal con metástasis ósea. Mieloma múltiple. Linfoma de Waldestrom.

Comentario final: El carcinoma renal es una entidad silente en la que el diagnóstico precoz es fundamental para un adecuado tratamiento. Lamentablemente, cuando es sintomático suele ser ya porque ha metastatizado, como ocurre en el caso referido donde se manifiesta con dolor óseo porque se ha extendido a hueso. Es importante hacer un correcto diagnóstico, pues puede confundir con otras entidades como el mieloma múltiple que tiene un tratamiento distinto. Para ello hay que hacer proteinograma en orina y citometría de flujo, así como un TAC renal que evidencie la lesión. El tratamiento de esta entidad es individualizado y aunque tiene un pronóstico ensombrecedor, hay que proporcionarle al paciente las mejores alternativas terapéuticas.

Bibliografía

1. Rosner M, Perazella M, Magee C. Overview of kidney disease in the cancer patient. Overview of kidney disease in the cancer patient. Disponible en <https://www-uptodate-com.sescam.a17.csinet.es/contents/overview-of-kidney-disease-in-the-ca>

ncer-patient?search = cancer%20renal%20y%20mieloma%20m%C3%BAltiple&source =
search_result&selectedTitle = 1~150&usage_type = default&display_rank = 1

Palabras clave: Carcinoma renal. Mieloma.