



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1971 - COMPLICACIONES ATÍPICAS DEL HIPERNEFROMA EN ATENCIÓN PRIMARIA

L. Cervera Yrazusta, C. Martín Alonso y C. Flores Guardabrazo

Médico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras Norte. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón 71 años que acude al centro de salud por cuadros de bronquitis de repetición acompañados de disnea desde hace 6 meses. Se le solicita radiografía de tórax y se deriva a neumología para completar estudio, en el informe de la radiografía (Rx) de tórax se orienta la posibilidad de parálisis diafragmática recomendándose valorar antecedentes y completar estudio con tomografía computarizada (TC) de tórax, una vez realizada la TC de tórax se propone realizar estudio dirigido a abdomen.

Exploración y pruebas complementarias: Rx. de tórax: pérdida de volumen de hemitórax derecho con elevación diafragmática sin observarse claras atelectasias a nivel infradiafragmático (ya que a este nivel se observa colon). No condensaciones ni derrames ni alteraciones groseras del mediastino. TC de tórax: elevación diafragmática derecha compatible con parálisis. En la parte incluida de abdomen se incluye parcialmente una masa renal derecha de 7cm compatible con carcinoma de células renales. TC de abdomen y pelvis: masa renal de 7,7 cm que ocupa su mitad inferior. Compatible con carcinoma de células renales.

Orientación diagnóstica: Carcinoma de células claras (hiper nefroma).

Diagnóstico diferencial: Hiper nefroma. Atelectasia. Parálisis diafragmática.

Comentario final: El paciente evolucionó correctamente, fue valorado por urología donde se considero una nefrectomía radical derecha.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18^a ed. México: McGraw-Hill; 2012.

Palabras clave: Carcinoma de células claras. Hiper nefroma.