



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/424 - DOLOR LUMBAR: SÍNTOMA INICIAL DE DOS PROCESOS NEOPLÁSICOS

G. Ródenas Padilla<sup>a</sup>, M. Grau Calderón<sup>b</sup>, M. Sender Palacios<sup>c</sup> y M. Márquez Alsina<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria Terrassa Nord. Barcelona. <sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria Terrassa Nord. Barcelona. <sup>c</sup>Médico de Familia. CAP Terrassa Nord. Catalunya. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Atención Primaria Pineda de Mar. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 61 años que consulta por síndrome miccional y dolor lumbar cólico derecho. Se solicita sedimento de orina y urinocultivo que son normales, y ecografía renovesicoprostática que informa de posible nódulo en riñón izquierdo (RI). Se completa estudio con tomografía computarizada (TC). Paralelamente se solicita sangre oculta en heces (SOH) por referir cambio del ritmo deposicional, tenesmo rectal y pérdidas hemáticas ocasionales (SOH año anterior negativa).

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Abdomen blando y depresible levemente doloroso a la palpación en hipogastrio con peristaltismo conservado. No peritonismo. Puñopercusión lumbar derecha dudosa. Analítica: normal. Ecografía: nódulo cortical renal hipoecoico en tercio medio de RI (quiste con contenido versus nódulo sólido-tumoración). Litiasis de 5 mm en riñón derecho (RD). Próstata aumentada de 64 g. TC abdominal: nódulo sólido RI sugestivo de proceso neoproliferativo. Arteria renal polar inferior izquierda. Litiasis RD. SOH: positiva. Colonoscopia (post-resultado SOH): neoformación rectal ulcerada.

**Orientación diagnóstica:** Ante la sospecha de cólico nefrítico derecho se completa estudio por clínica persistente y se confirma la presencia de litiasis RD con hallazgo de una tumoración en RI. Simultáneamente se diagnostica neoplasia rectal que no se visualizaba en el TC por el nivel de la lesión.

**Diagnóstico diferencial:** Cólico nefrítico. Hipertrofia benigna de próstata. Lumbalgia mecánica. Proceso neoproliferativo.

**Comentario final:** Aunque la frecuencia de cáncer colorrectal es alta y la de riñón no es despreciable, la asociación simultánea de ambos no es habitual. En este caso nos planteamos la duda de si la lumbalgia pudo no estar justificada por la litiasis RD y ser un dolor irradiado de la neoplasia rectal. Recalcar la importancia del papel del médico de familia en el seguimiento de los pacientes pues teniendo un TC abdominal que no informaba de patología a nivel digestivo se solicitó, ante SOH positiva, una colonoscopia.

### Bibliografía

1. Souza DLB, Bernal MM. Incidencia, prevalencia y mortalidad del cáncer renal en España: estimaciones y proyecciones para el período 1998-2022. Actas Urológicas Españolas. 2012;36:521-6.
2. Navarro M, et al. Colorectal cancer population screening programs worldwide in 2016: An Update. World J Gastroenterol. 2017;23(20):3632-42.

**Palabras clave:** Neoplasia renal. Cólico nefrítico. Neoplasia rectal.