Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2273

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2218 - NO TODO ES CÓLICO NEFRÍTICO

J. Alfonso Vaquero[1], M. Alonso González[1] y F. Lillo Bravo[2]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz. [2]Médico de Familia. Centro de Salud La Paz. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 50 años, con antecedentes de cólicos nefríticos de repetición, que acude a urgencias de Centro de Salud por dolor en flanco izquierdo de pocas horas de evolución, acompañado de intensa sudoración y náuseas. En un principio se cataloga el dolor como otro episodio de cólico nefrítico, pero ante la intensa sintomatología y la escasa respuesta a analgesia IV, se deriva a urgencias hospitalarias donde con pruebas de imagen se identifica hematoma perirrenal originado de una lesión cortical en polo inferior del riñón izquierdo, que identifican como un probable angiomiolipoma. Ingresa en el servicio de Urología y al alta se le cita para revisión en consultas externas, solicitándose RMN de control. En dicha prueba, el tumor impresiona de malignidad, por lo que se decide hacer una biopsia.

Exploración y pruebas complementarias: Vigil, orientado y colaborador. Eupneico en reposo, con buena tolerancia al decúbito. AC: normal. AP: normal. Abdomen: defensa abdominal a la palpación de hipocondrio y flanco izquierdo, sin claro peritonismo. MMII: normal. Analítica: hemograma (HG), bioquímica (BQ) y coagulación normal. TC abdomen: hematoma subcapsular y perirrenal izquierdo originado de lesión nodular cortical en polo inferior, aparentemente correspondiente a un angiomiolipoma. RMN: formación nodular en tercio inferior de riñón izquierdo, córtico-subcapsular, con áreas quísticas en su interior, sin poder descartar adenocarcinoma. Biopsia: carcinoma de células claras.

Orientación diagnóstica: Carcinoma renal de células claras.

Diagnóstico diferencial: Cólico nefrítico, pielonefritis, infarto renal, obstrucción intestinal, diverticulitis, pancreatitis, disección de aorta abdominal, hematoma perirrenal, angiomiolipoma, carcinoma de células claras.

Comentario final: El carcinoma de células claras es el tipo de tumor maligno renal más frecuente, con mayor incidencia en la raza negra. Como todos los tumores renales, es de diagnóstico difícil, siendo poco frecuente la tríada clásica de dolor en la fosa renal, hematuria macroscópica y masa abdominal palpable. El único tratamiento potencialmente curativo es la cirugía radical.

Bibliografía

1. McAninch JW, Lue TF. Urología General de Smith y Tanagho, 18ª ed. McGraw Hill; 2016.

2. Quiroga Matamoros W, Fernández F, Citarella Otero D, et al. Guía de manejo del carcinoma de células renales. Urol Colomb. 2016;25(2):169-89.

Palabras clave: Carcinoma renal. Nefrectomía.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.