



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/3873 - UN DIAGNÓSTICO CASUAL

V. García Revilla¹, V. Pérez Martínez¹, E. Sanz Rodríguez¹ y C. Vargas-Machuca Cabañero²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guayaba. Madrid. ²Médico de Familia. Centro de Salud Guayaba. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 38 años, con único antecedente de 2 partos por cesárea, que acudió a consulta de demanda por dolor de 3 días de evolución en flanco abdominal derecho, irradiado a espalda, y fosa ilíaca izquierda (FII). Afebril, no vómitos, estreñimiento, ni clínica miccional.

Exploración y pruebas complementarias: Afectada por el dolor, hemodinámicamente estable, con dolor a la palpación en flanco derecho, sin palparse masas ni megalias, y con Murphy, Rovsing y Psoas negativos, Blumberg positivo. Se realizó ecografía en el centro de salud, donde se objetivó una imagen hipoeoica, heterogénea de unos 7 × 9 cm, que impresiona de depender de riñón derecho; no se observaron claras imágenes de apendicitis, con vesícula y vía biliar libre.

Orientación diagnóstica: Masa renal con abdomen agudo.

Diagnóstico diferencial: Quiste renal complicado. Tumor renal. Masa suprarrenal. Masa retroperitoneal.

Comentario final: El hallazgo incidental, tras realizar ecografía por cualquier motivo, es la causa creciente actualmente de diagnóstico de carcinomas renales. La triada clásica (hematuria, dolor y masa en flanco), aparece cuando ya es una enfermedad avanzada. La sintomatología más frecuente corresponde a hematuria (micro o macroscópica), seguida de dolor. La causa más frecuente de tumor sólido renal es el adenocarcinoma, entre los 40 y 60 años, con mayor incidencia entre varones (2:1), excepto la variedad cromófoba que se da en mujeres. Ante sospecha de alteración renal, la primera prueba complementaria a realizar es una ecografía renal, que si cumpliera criterios de quiste simple (hipoeoico, con contorno liso y refuerzo posterior), puede efectuarse seguimiento ecográfico anual. Pero por otro lado, ante una masa, que no cumple criterios de quiste hay que realizar un estudio más fidedigno. En nuestro caso el dolor, finalmente secundario a una diverticulitis Hinchey tipo Ia, fue la causa que nos permitió realizar una ecografía. Se realizó estudio histológico, filiándose como carcinoma papilar de células renales tipo II: restringido a parénquima renal que se extirpó totalmente.

Bibliografía

1. Resel Estévez L, Moreno Sierra J. Tratado de oncología urológica. Madrid: Grupo Saned; 2003.

2. Middleton WD, Kurtz AB, Hertzberg BS. Ecografía. España: Marbán; 2005.

Palabras clave: Carcinoma renal. Ecografía. Dolor abdominal.