



245/9 - LA ECOGRAFÍA COMO ARMA DIAGNÓSTICA DE CARCINOMA RENAL EN ATENCIÓN PRIMARIA

A. Palmerín Donoso^a, M. Tejero Mas^b, A. Cantero Macedo^c, R. Gómez García^d, M. Forte Guerrero^e y C. López Bernaldez^f

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz.

^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. ^dMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. ^eMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Nuestro paciente es un varón de 65 años de edad, con antecedentes personales de hipertensión arterial, dislipemia y diabetes mellitus tipo II tratada con vildagliptina, exfumador desde hace cinco años, que acude a consulta programada de su médico de familia porque, desde hace unos días, presenta hematuria macroscópica indolora durante toda la micción, sin otra sintomatología asociada (no refiere sintomatología sugestiva de cólico nefrítico, síndrome miccional ni síndrome constitucional).

Exploración y pruebas complementarias: La exploración física no mostró alteraciones, ni tampoco el tacto rectal. Ya que el Centro de Salud dispone de ecógrafo y el médico de cabecera del paciente está entrenado en su uso, se decide realizar una ecografía de abdomen completo, en la que se visualiza una masa de 35 milímetros de tamaño en el polo inferior del riñón derecho, ligeramente hiperecogénica con respecto al parénquima renal, de aspecto heterogéneo y con algún foco cálcico. Ante la sospecha de carcinoma renal, se decide confirmar el diagnóstico con una TC abdominal, donde se confirma la existencia de una masa cortical renal con crecimiento exofítico perirrenal compatible con carcinoma renal como primera posibilidad, pero desde el Servicio de Radiología se decide solicitar una RMN para descartar un posible quiste complicado. Dado que en esta última prueba se observó que las áreas sólidas de la lesión realizaban con el contraste, se confirmó el diagnóstico de carcinoma renal, tras lo cual, se realizó una tumorectomía, obteniéndose el diagnóstico anatomopatológico de carcinoma papilar de células renales.

Juicio clínico: Carcinoma papilar de células renales (estadio pT1a).

Diagnóstico diferencial: Nefropatía, neoplasia, litiasis, infecciones, procesos congestivos, traumatismo, hematuria esencial, hematuria por fármacos, pseudo-hematuria.

Comentario final: La hematuria macroscópica indolora es la manifestación inicial más frecuente del cáncer renal; el 50% se detectan por la aparición de una masa renal en una prueba de imagen al investigar algún otro síntoma. Puede acompañarse de dolor y, en estadio avanzado, la masa puede

palparse en el flanco (síntomas de los cuales carecía nuestro paciente). Presenta un pico de incidencia en torno a los 60 años, y es más frecuente en varones fumadores como nuestro paciente que, además, es hipertenso (lo cual se considera un factor de riesgo independiente para esta patología) (1). Los carcinomas papilares son neoplasias circunscritas excéntricas en el riñón, aunque la mayor parte están confinadas en el órgano y encapsuladas (2). El papel del médico de familia y su formación en técnicas de imagen es clave en el diagnóstico precoz de esta patología, ya que la ecografía es un método no invasivo, coste-efectivo y de fácil acceso en los Centros de Salud.

Bibliografía

1. García Guerrero M, Palacios Delgado R, Llorens Minguell AJ. Hematuria en adultos: aproximación al cáncer vesical y renal desde atención primaria. *Med Gen y Fam.* 2014;3(3):79-87.
2. Ugalde A, López JI. El espectro del carcinoma renal papilar. *Actas Urol Esp.* 2008;32(8):799-805.