



## 245/8 - LUMBALGIA DE SEMANAS DE EVOLUCIÓN... ¡MIRA LA RADIOGRAFÍA!

Á. Escribano Tovar<sup>a</sup>, J. Guerrero Ponce<sup>b</sup> y B. Granados López<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Merced. Cádiz. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud El Mentidero. Cádiz. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Vícar. Almería.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 48 años, sin antecedentes personales de interés ni hábitos tóxicos asociados, que acude a consulta de atención primaria por cuadro de lumbalgia, de características mecánicas, sin irradiación, de dos semanas de evolución, no relacionada con sobreesfuerzo ni traumatismo, que no había mejorado con la toma de analgesia habitual. Ante una exploración anodina, se decide solicitar radiografía de columna lumbar antero-posterior y lateral para completar estudio. Cuando el paciente acude a por el resultado de dicha prueba, nos refiere hematuria intermitente en los últimos días (que no había presentado previamente). En la radiografía se objetiva litiasis coraliforme izquierda, por lo que se deriva a Urología para valoración.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Afebril. TA 125/60 mmHg. FC: 75 lpm. A la exploración de columna lumbar no se identifican lesiones cutáneas ni deformidades, sin dolor a la palpación de apófisis espinosas. Aparente contractura paralumbar izquierda, sin pérdida de fuerza ni de sensibilidad, y signo de Lasègue negativo. Resto de exploraciones anodinas. Se realiza en atención primaria Rx de abdomen con litiasis coraliforme. En consultas de urología se detecta en urografía renomegalia izquierda ocupada prácticamente por cálculo coraliforme, apareciendo posteriormente en la gammagrafía renal una uropatía obstructiva con hidronefrosis izquierda, por lo que se decide nefrectomía radical izquierda laparoscópica, con anatomía patológica de sarcoma indiferenciado de células fusiformes y pleomórficas de pelvis renal.

**Juicio clínico:** Sarcoma renal.

**Diagnóstico diferencial:** Tumor de Wilms, nefrona mesobástica, tumor neuroectodérmico primitivo.

**Comentario final:** El sarcoma pleomórfico renal es un tipo de carcinoma renal que representa aproximadamente entre el 1-3% de las neoplasias malignas renales, siendo esta variante de muy mal pronóstico, unido a alta tasa de aparición de metástasis óseas. El diagnóstico precoz, así como la resección quirúrgica, son la clave fundamental para aumentar la supervivencia en estos pacientes, así como tratamiento quimioradioterápico adyuvante.

### Bibliografía

1. Grignon DJ, Che M. Clear cell renal cell carcinoma. Clin Lab Med. 2005;25:305-16.

2. Gooskens SLM, Furtwängler R, et al. Clear cell sarcoma of the kidney: A review. *Eur J Cancer*. 2012;48(14):2219-26.
3. Kural AR, Onal B, Ozkara H, et al. Clear cell sarcoma of the kidney: a case report. *BMC Urol*. 2006;6:11.