

Código: 9/103

Titulo: ESTE DOLOR DE RIÑONES NO ME DEJA DORMIR

Autores: Isabel Caraballo Ramos,, Médico de Familia del Centro de Salud de Villacarrillo, María Victoria Martínez Chaves, Médico de Familia del Centro de Salud de Villacarrillo y Rosa María Lara Ojeda, Médico Residente de 4º año del Centro de Salud de Villacarrillo

Ámbito: Atención Primaria.

Motivo de consulta: Dolor en fosa lumbar.

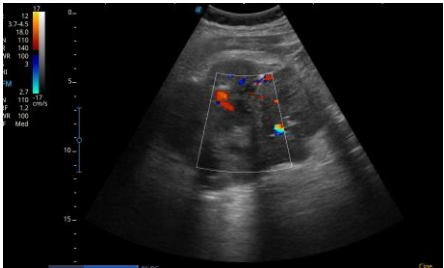
Historia Clínica: Paciente de 75 años sin RAM conocidas. AP ACVA sin secuelas, HTA esencial, obstrucción prostática benigna e hipercoagulabilidad primaria.

Comenzó con dolor lumbar izquierdo irradiado a flanco, de curso intermitente, en los meses previos, sin clínica urinaria ni náuseas. El dolor era de predominio nocturno y le obligaba a pasar las noches sentado en el sofá, ya que así mejoraba. Fue valorado en varias ocasiones en el servicio de urgencias, catalogando el dolor como cólico renal. A la exploración el abdomen era blando, depresible, doloroso en fosa renal izquierda y epigastrio, sin defensa.

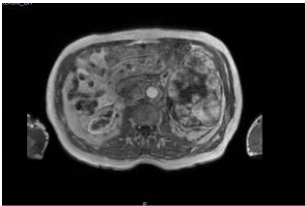
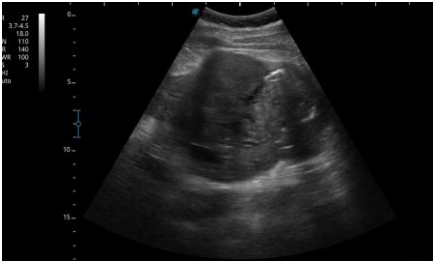
Se realizaron estudios analíticos que incluían función renal, hemograma y bioquímica sin alteraciones. Rx simple abdomen normal. Ante la persistencia del cuadro, se realiza estudio ecográfico en el Centro de Salud, detectando masa en polo inferior del riñón izquierdo de gran tamaño, 16 cm., estructura heteroecoica, bordes lobulados y actividad Doppler.

Ante la persistencia del cuadro, se realiza estudio ecográfico en el centro de salud, detectando masa de gran tamaño en polo inferior del riñón izquierdo, de 16 cm., estructura heteroecoica, bordes lobulados y actividad Doppler.

Se derivó a urgencias hospitalarias y se comenzó el estudio por parte de Urología de forma ambulatoria, con pruebas de imagen, TAC y RM de abdomen y biopsia renal. En el estudio de TAC de Abdomen se confirma la existencia de una masa renal y posible foco de metástasis en páncreas. En biopsia renal se confirma la existencia de **Carcinoma Renal de Células Claras grado 2 en estadio 4, con metástasis en páncreas.**



Polo inferior del riñón izquierdo



TAC
abdomen

Diagnóstico diferencial tumores renales

Tumor	Frecuencia	Edad	Características radiológicas	Pronóstico
Carcinoma Células _Claras	70-80%	50-70	Heterogéneo, posible necrosis/hemorragia	Según estadio (T1A:>95%)
Carcinoma Papilar	10-15%	50-60	Hipovascular	Mejor que el de Células Claras
Carcinoma cromóforo	5%	50-60	Homogéneo	Mejor pronóstico
Oncocitoma	3-7%	50-70	Cicatriz central, captación homogénea	Excelente (benigno)
Angiomiolipoma	1-3%	Cualquier	Componente graso patognomónico	Excelente (benigno)
Tumor de Wilms	Niños	2-5	Masa grande heterogénea	90% curación
CA conductos colectores	<1%	40-50	Medular, invasivo	Muy agresivo. Mal pronóstico

Diagnóstico diferencial: dolor miofascial, afectación del colon izquierdo por enfermedad inflamatoria o neoplásica, derrame pleural, patología renal y esplenomegalia.

Evolución: El paciente evolucionó con dolor cada vez más intenso, persistente y náuseas, junto a aumento del volumen abdominal. Se inició tratamiento con tercer escalón analgésico del dolor. Quedó pendiente de iniciar tratamiento con inmunoterapia, que no llegó a administrarse por fallecimiento a los 3 meses del estudio ecográfico en el centro de salud.

Conclusiones: Gracias al acceso a una prueba inocua para el paciente, se puede catalogar de forma rápida enfermedades graves, que no producen alteraciones analíticas o en radiología simple. La anamnesis del paciente sigue siendo el pilar fundamental para el médico, pues hay datos que nos deben hacer sospechar y solicitar más estudios.

