

### Caso clínico

#### Masa renal: un hallazgo casual en un paciente con diarrea crónica

<sup>1</sup>Natalia Diego Mangas, <sup>1</sup>Miguel Torrecilla García, <sup>2</sup>Damián Gajate Herrero, <sup>3</sup>María Dolores Plaza Martín, <sup>4</sup>Carmen Montero Sánchez, <sup>5</sup>María Diego Mangas

<sup>1</sup>Centro de Salud San Juan- <sup>2</sup>Centro de Salud Miguel Armiño- <sup>3</sup>Centro de Salud Sisinio de Castro- <sup>4</sup>Centro de Salud Garrido Sur- <sup>5</sup>Estudiante de Enfermería Salamanca

Mujer de 73 años de edad, con antecedentes de síndrome ansioso-depresivo en tratamiento con lorazepam, hipercolesterolemia con buen control con medidas dietéticas, y osteoporosis en tratamiento con denosumab semestral, calcio y vitamina D.

La paciente consultó en atención primaria hace 3 meses por presentar deposiciones diarreicas líquidas sin productos patológicos, asociadas a dolor abdominal de tipo cólico, que comenzaron tras la toma de fosfomicina prescrita por un episodio de cistitis.

Se solicitó analítica sanguínea incluyendo anticuerpos de enfermedad celíaca y coprocultivo; los resultados de todo ello, sin alteraciones.

Se pautó tratamiento con probióticos y bromuro de otilonio y se adjuntaron recomendaciones dietéticas.

Desde entonces, presenta ritmo intestinal alternante.

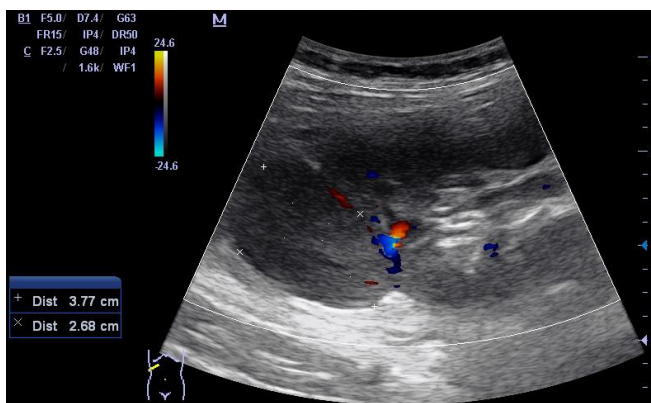


Figura 1.

Ante la persistencia del cuadro, se realiza exploración ecográfica abdominal en el centro de salud. En ella objetivamos una imagen nodular localizada en el polo inferior del riñón derecho, de aproximadamente 3,7 x 2,6 cm de diámetro (figura 1), de aspecto sólido, que deforma el

contorno renal, encapsulada (figura 2) y parcialmente vascularizada (figura 3 y 4).

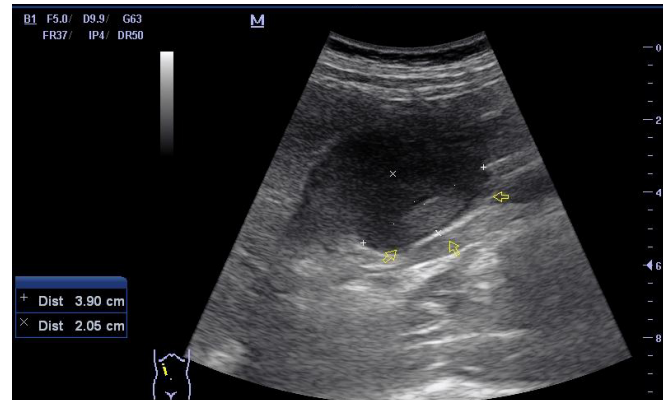


Figura 2.

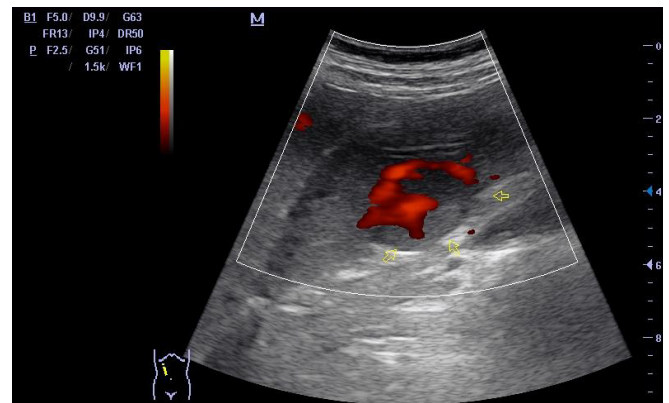


Figura 3.

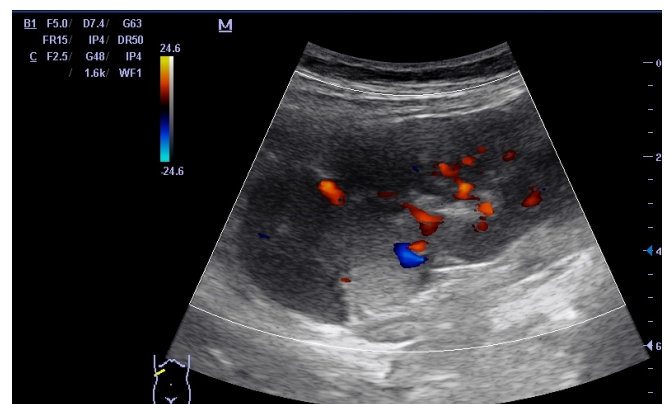


Figura 4.

Debido a los hallazgos ecográficos descritos y a la persistencia de la diarrea crónica, se remite a la paciente a la Unidad y Consulta de Atención Inmediata del Servicio de Medicina Interna para continuar estudio e instau-

rar el tratamiento precedente.

En la TAC de tórax/abdomen/pelvis se confirma la presencia de una tumoración renal derecha sin extensión a otras localizaciones.

Se solicita serología y parásitos en heces, que resultan negativos. La colonoscopia es normal y con anatomía patológica sin alteraciones.

En la actualidad se encuentra pendiente de valoración por Urología.

## COMENTARIO

Los tumores renales se clasifican en *benignos* (adenoma renal, angiomiolipoma, oncocitoma, patología quística...) y *malignos* (adenocarcinoma renal, hipernefroma, fibrosarcoma, tumor de Wilms...).

El adenocarcinoma renal supone 90 % de todos los tumores renales y 2-3 % de los tumores del adulto; es el tercer tumor en frecuencia del aparato urinario. Es más frecuente en hombres (1,5:1) y a la edad de 60-70 años. Son factores de riesgo para su desarrollo el consumo de tabaco, la obesidad y la hipertensión.

Lo más frecuente actualmente (50 %) es que el diag-

nóstico se realice de forma casual al efectuar una exploración ecográfica o una TAC abdominal por otro motivo. Tan sólo en 6-10 % de los casos aparecen los síntomas urológicos clásicos: hematuria, dolor y masa palpable.

El tratamiento de la enfermedad localizada puede ser la nefrectomía radical, que incluye la extirpación del riñón con la grasa perirrenal y la fascia de Gerota, o la nefrectomía parcial. La radiofrecuencia y la radioterapia son terapias alternativas.

En la enfermedad metastásica localizada se realiza extirpación de las lesiones y en la enfermedad diseminada inmunoterapia o tratamiento con antiVEGF, antiTNF...

## BIBLIOGRAFÍA

- Block B. *Ecografía abdominal. Aprendizaje paso a paso. 4ª edición. Madrid: Panamericana 2011; pág 200-6.*
- Carballido Rodríguez JA, Álvarez Maestro M. *Cáncer renal. Medicine. 2009;10:1779-86.*
- Giménez Bachs JM, Donate Moreno MJ, Salinas Sánchez AS, Lorenzo Romero JG, Segura Martín M, Hernández Millán IR, et al. *Incidencia creciente en el carcinoma de células renales. Actas Urol Esp. 2006;30:295-300.*