

# CÓLICO RENAL 2º A TUMOR RENAL

Autores: Silvia Menéndez Tuñón, Inés Olaya Velázquez, Nuria Fernández Sobredo, Ana Ruiz Álvarez, Sara Vidal Tanaka, Cristina Villalibre Calderón

## Introducción

El cáncer renal representa el 2% de todas las neoplasias y ocupa el séptimo lugar entre las mismas. La edad media de incidencia corresponde a la década de los 60 años, siendo dos veces más frecuente en hombres que en mujeres. Es más frecuente en la raza blanca y en áreas urbanas. La supervivencia a los 5 años, en Europa, es del 56% para hombres y del 61% para las mujeres, con una mediana de supervivencia para la enfermedad metastásica de 26-28 meses.

## Descripción del caso

Se trata de una mujer de 59 años sin alergias conocidas ni antecedentes de interés que acude a consulta por un dolor abdominal en vacío derecho tipo cólico irradiado a fosa renal derecha de 24 horas de evolución. Además se asocia a hematuria y náuseas. Refiere que lleva varios días con sintomatología miccional irritativa. A la exploración presenta dolor a la palpación abdominal en vacío derecho así como una puño-percusión renal derecha positiva. Se administra analgesia intravenosa por sospecha de cólico renal pero dado que el intenso dolor de la paciente persiste, se deriva a urgencias donde se realiza una ecografía en la que se visualiza una masa renal intensamente vascularizada derecha que condiciona una moderada ectasia del sistema pielocalicial y además adenopatías a nivel del hilio renal derecho. Todo ello hace sospechar de un carcinoma de células renales que posteriormente es confirmado mediante la realización de una biopsia.

## Estrategia actuación

Se ha denominado clásicamente como “el gran simulador” por la dificultad diagnóstica. La clásica triada de hematuria, dolor y masa palpable en el flanco ocurre en una pequeña proporción de pacientes y a menudo es indicativa de enfermedad avanzada. La hematuria ocurre en el 40-60% de los pacientes y puede ser tanto microscópica como franca. El dolor lumbar suele ser continuo, está presente en hasta un 40% de los casos y se debe a distensión de la cápsula renal. Tras anamnesis y exploración, ante la sospecha de cáncer renal es recomendable la realización de una analítica completa (sangre y orina) así como una prueba de imagen (ecografía o TC) así como una biopsia para confirmar el diagnóstico

## Bibliografía

Fernández Calvo, O; Charlín Pato, G; García Campelo, M. R; Lamelo Alfonsín F. Cáncer renal. Disponible en:

<http://www.fisterra.com/guias-clinicas/cancer-renal/> (último acceso 4 de marzo de 2016)

Ljungberg, B; Cowan, N; Hanbury, D.C; Hora, M; Kuczyk, M.A;Merseburger, A.S; et al. Guía clínica sobre el carcinoma renal. Disponible en:

<http://uroweb.org/wp-content/uploads/02-GUIA-CLINICA-SOBRELA-CARCINOMA-RENAL.pdf> (último acceso 4 de marzo de 2016)