

Dolor abdominal y prurito en paciente diagnosticado de infección del tracto urinario

R Bernal Bernal¹. A Lidón Mazón². D Simón González³.

¹Centro de Salud Ribera del Muelle. ²Hospital San Carlos. ³ Centro de Salud Pinillo Chico.

INTRODUCCION

El síndrome de Stauffer es una entidad paraneoplásica infrecuente que se caracteriza por datos analíticos de citolisis, en ausencia de metástasis hepáticas. Se asocia con la producción tumoral de citocinas.

Se asocia con hipernefomas, cánceres de próstata, broncogénicos y linfoproliferativos.

DESCRIPCIÓN

Varón de 70 años que consultó por episodio aislado de hematuria. Se filió de cistitis y se estableció tratamiento con antibiótico. En la revisión, ya asociaba dolor abdominal y prurito.

Exploración con dolor en hipocondrio derecho sin signos de irritación peritoneal. Sin masas ni megalias.

Se estableció tratamiento con antihistamínico y se solicitó analítica al día siguiente. Mostró elevación de GPT, GOT, LDH, GGT, Bilirrubina total a expensas de conjugada. Aumento discreto de PCR. Resto normal.

En vista de resultados, se derivó a urgencias para valoración de ecografía. Se objetivó lesión ocupante de espacio sólida, dependiente de región cortical renal derecha.

Se remitió a consulta de alta resolución de medicina interna, donde se confirmó neoformación sugestiva de carcinoma de células renales.

ESTRATEGIA DE ACTUACIÓN

Aunque la sospecha ante los hallazgos clínicos y exploratorios hacían sospechar principalmente lesión hepática (colecistitis, neoplasia hepática, datos de cirrosis), se trataba de un síndrome paraneoplásico.

La opción de un ecógrafo en atención primaria, podría haber aumentado las posibilidades diagnósticas del paciente, dada la disociación de la sospecha clínica inicial y los signos ecográficos. Sin duda es una herramienta imprescindible, que facilita la resolución diagnóstica de síndromes complejos, habiéndose demostrado la eficacia de su implantación en atención primaria. Por ello, se debería considerar la implantación formal de equipos y formación dirigida a los profesionales.

DIAGNÓSTICO

Síndrome de Stauffer, Hipernefroma

BIBLIOGRAFÍA

- Fernández C, Rovaib B. Síndrome de Stauffer o hiperfosfatemia como síndrome paraneoplásico del hipernefroma. Rev Esp Enferm Metab Oseas. 2001;10:116-8.
- Tomadoni A, García C. Síndrome de Stauffer con ictericia, una manifestación paraneoplásica del carcinoma renal: a propósito de un caso. Arch Esp Urol. 2010; 63(2): 154-6.
- Felip N, Téllez M, et al. Hipernefroma. Actualización Mayo 2010. Disponible en: www.jano.es.