

CASO PRÁCTICO 1

Paciente de 54 años, ECOG 0, sin antecedentes de interés excepto HTA, que controla con valsartan 80mg/24h. A raíz de cuadro de hematuria franca sin otra clínica acompañante se realiza cultivo de orina que resulta negativo y ecografía abdomino pélvica en la que se objetiva masa renal y LOES hepáticas. Se realiza biopsia y se diagnostica de tumor renal de células claras con diferenciación sarcomatoide. Se realiza analítica sanguínea objetivándose los siguientes parámetros: Hb 10g/dL, Leucocitos 15×10^9 (Neutrófilos 75%), plaquetas 155×10^9 GOT 35 U/L, GPT 42 U/L, Cl creat 65mL/min/1,73m², Ca corregido 9,3, LDH 120 U/L. FA 49 U/L.

1. ¿Qué pruebas de imagen precisaría para completar el diagnóstico y a qué grupo pronóstico del IMDC pertenecería el paciente?
2. ¿Qué opciones de tratamiento se podría plantear en este paciente y cuál elegiría y en base a qué?
3. Tras 3 meses de tratamiento el paciente presenta cuadro de cefalea, astenia G2-3 y en AS se objetiva hiponatremia. ¿Qué pruebas realizaría para completar estudio? ¿Tras el diagnóstico cómo manejaría al paciente?

CASO PRÁCTICO 2

Paciente de 32 años sin antecedentes personales de interés. Consulta a su médico de Atención Primaria por distensión abdominal como único dato clínico. Tras exploración se solicita ecografía abdominal que objetiva masa anexial derecha y abundante ascitis. La paciente es remitida a consulta con ginecología.

1. ¿Qué pruebas precisaría para completar el diagnóstico?
2. ¿Con el diagnóstico de sospecha de masa ovárica maligna con implantes peritoneales sin enfermedad en otras localizaciones, qué manejo inicial sería el indicado?
3. Tras completar tratamiento inicial se diagnostica de carcinoma seroso de ovario E IIIC. ¿Cómo continuaría el manejo de su paciente?

CASO PRÁCTICO 3

Paciente de 21 años fumador de 1 paquete de cigarrillos al día desde los 17 años, con antecedente de criptorquidia dcha. Ningún otro antecedente de interés. Tras traumatismo testicular, presenta dolor a ese nivel por lo que acude al Servicio de Urgencias. A la exploración muestra nódulo testicular dcho. Se realiza ecografía que muestra tumoración testicular de 3 cm. Se realiza AS: alfa fetoproteína 400 ng/mL; BHCG 75000 UI/L; LDH x 3 LSN (límite superior de la normalidad). Se lleva a cabo cirugía con orquiectomía radical dcha de urgencia con AP de coriocarcinoma de 2,5 cm con invasión linfovascular. Tras cirugía se realiza TC que objetiva M1 pulmonares y adenopatías retroperitoneales múltiples siendo de 4 cm la de mayor tamaño. Con todos estos datos, el paciente es remitido a consulta de Oncología Médica para valoración

1. ¿Qué pruebas y procedimientos precisaría para completar el estudio antes de iniciar el tratamiento QT? ¿En qué grupo pronóstico clasificaría al paciente?
2. ¿Qué tratamiento administraría al paciente? ¿Cómo manejaría al paciente tras fin de QT?
3. ¿Tras Respuesta Completa, qué seguimiento recomendaría?