

3. Jung YM, Son BK, Ahn SB, Kim DH, Kim EK. Intramural gallbladder hematoma mimicking gallbladder neoplasm in a 55-year-old male patient. *J Korean Surg Soc.* 2011;81:216-20.
 4. Sandblom P. Hemorrhage into the biliary tract following trauma; traumatic hemobilia. *Surgery.* 1948;24:571-86.
 5. Shope TR, Bass TL, Haluck RS. Laparoscopic management of traumatic hemorrhagic cholecystitis. *JSLs.* 2004;8:93-5.
 6. Parekh J, Corvera CU. Hemorrhagic cholecystitis. *Arch Surg.* 2010;145:202-4.
 7. Pandya R, ÓMalley C. Hemorrhagic cholecystitis as a complication of anticoagulant therapy: role of CT in its diagnosis. *Abdom Imaging.* 2008;33:652-3.
 8. Gore RM, Yaghami V, Newmark GM, Berlin JW, Miller FH. Imaging benign and malignant disease of the gallbladder. *Radiol Clin North Am.* 2002;40:1307-23.
 9. Tavernaraki K, Sykara A, Tavernaraki E, Chondros D, Lolis ED. Massive intraperitoneal bleeding due to hemorrhagic cholecystitis and gallbladder rupture: CT findings. *Abdom imaging.* 2011;36:565-8.
 10. Gremmels JM, Kruskal JB, Parangi S, Kane RA. Hemorrhagic cholecystitis simulating gallbladder carcinoma. *J Ultrasound Med.* 2004;23:993-5.
- Esther Barbon Remis*, Aránzazu Martínez Menéndez, Enrique Alexandre Hurle, Jose Manuel Del Casar Lizcano y M. Cruz Díez Santesteban
- Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo, Hospital Fundación Hospital de Jove, Gijón, España
- * Autor para correspondencia.
Correo electrónico: estherbarbon@gmail.com
(E. Barbon Remis).
- 0009-739X/\$ – see front matter
© 2011 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2012.02.027>

Metástasis a vesícula biliar de un carcinoma de células renales, un sitio extremadamente raro de diseminación neoplásica

Gallbladder metastasis from renal cell carcinoma, an extremely rare neoplastic dissemination location

El carcinoma de células renales (CCR) representa aproximadamente el 3% de todos los cánceres en la población adulta y tiene el potencial de metastatizar a prácticamente cualquier parte del cuerpo¹. Los órganos a los que afecta más frecuentemente son el pulmón, el hueso, el cerebro, las suprarrenales, el riñón contralateral o el hígado². Aproximadamente el 30% de los pacientes tienen una metástasis al momento del diagnóstico y otro 30% la desarrollará después de la nefrectomía³. La vesícula biliar es un lugar muy inusual para este tipo de metástasis.

Presentamos el caso de una mujer de 55 años con antecedente de nefrectomía derecha hace 6 años por un carcinoma renal de células claras. Se realiza seguimiento radiológico y en última tomografía abdominal se aprecia lesión polipoidea intravesicular hipervascular con lavado, de aproximadamente 2 cm de diámetro, altamente sugestiva de proceso neoplásico por su comportamiento. Además se aprecian lesiones nodulares hipervasculares con lavado en riñón izquierdo de nueva aparición sugestivas de metástasis de carcinoma renal. (fig. 1).

Se decide tratamiento quirúrgico. Durante la intervención se aprecia lesión confinada a infundíbulo vesicular realizándose colecistectomía. En estudio anatomopatológico, macroscópicamente presenta en cara interna del infundíbulo vesicular,

un nódulo sólido, amarillo-verdoso, de 3,5 × 1,8 cm, microscópicamente esta lesión es morfológica e inmunohistoquímicamente compatible con metástasis de carcinoma de células claras. (fig. 2, A: Imagen macroscópica; B: Imagen microscópica de la pieza que confirma el diagnóstico)



Figura 1 – Imagen de tomografía donde se aprecia lesión polipoidea intravesicular hipervascular con lavado, de aproximadamente 2 cm de diámetro, altamente sugestiva de proceso neoplásico.

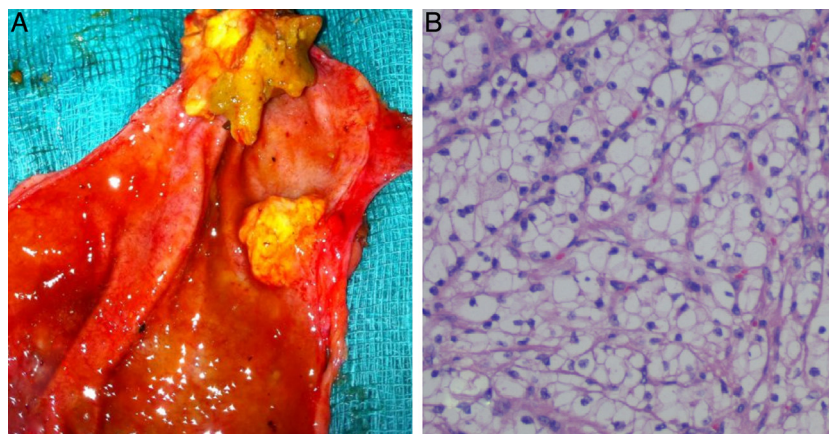


Figura 2 – A. Fotografía de la pieza quirúrgica abierta donde se aprecia la tumoración intravesicular. B. Estudio anatomopatológico de la pieza donde se aprecian células tumorales redondas y con abundante citoplasma claro no papilar típico de los carcinomas de células claras.

Al conseguir realizar un tratamiento radical de la metástasis vesicular, queda pendiente realizar la cirugía oncológica de las metástasis del riñón contralateral por parte del servicio de urología.

Realizamos una búsqueda bibliográfica hasta el 2011, encontrando 39 casos publicados, de los cuales 33 están recogidos por Chung et al. en 2009³ y 6 casos más publicados posteriormente^{1,2,4}. De todos estos podemos sacar algunos datos interesantes:

En relación al tipo histológico, el predominante en todos estos casos, es el carcinoma de células claras, probablemente porque es el tipo histológico de CCR más común. De los 39 casos publicados solo en cinco no se especificó el tipo histológico y el resto, fueron todos de células claras.

Como en nuestro caso, la mayoría de pacientes estaban asintomáticos en el momento del diagnóstico, siendo este un hallazgo radiológico en el contexto del seguimiento o estudio de extensión de un CCR.

La metástasis en la vesícula biliar se da por diseminación sistémica y no por afectación directa del tumor renal ya que en todos los casos estas metástasis afectan la luz de la vesícula en lugar de afectar a la serosa. Además, como ocurre en nuestro caso, la mayoría son metástasis metacrónicas con un tiempo de latencia promedio de 4 años³.

Al igual que en nuestra paciente, entre los casos publicados existe alrededor de un 30% de afectación del riñón contralateral (en 11 de 39 pacientes), sobre todo si lo comparamos con el 5% de afectación del riñón contralateral en el resto de casos de CCR³.

Y por último, a pesar de contar solo con series cortas de casos, parece ser que la supervivencia de los pacientes con una metástasis solitaria en vesícula biliar colecistectomizados es similar a la supervivencia de los pacientes con una metástasis única en otras localizaciones a los que se les ha extirpado dicha metástasis^{2,3}.

BIBLIOGRAFÍA

1. Patel S, Zebian B, Gurjar S, Pavithran N, Singh K, Liston T, et al. An unusual gallbladder polyp-site of metastatic renal cell carcinoma: a case report. *Cases journal*. 2009;2:172.
2. Fang X, Gupta N, Shen S, Tamboli Ph Charnsangavej Ch Rashid A, Wang H. Intraluminal polypoid metastasis of renal cell carcinoma in gallbladder mimicking gallbladder polyp. *Arch Pathol Lab Med*. 2010;134:1003-9.
3. Chung P, Srinivasan R, Linehan M, Pinto P, Bratslavsky G. Renal cell carcinoma with metastases to the gallbladder: Four cases from the national cancer institute (NCI) and review of the literature. *Urol Oncol*. 2011 Jan 28. [Epub ahead of print].
4. Kawahara T, Ohshiro H, Sekiguchi Z, Furuya M, Namura K, Itoh H, et al. Gallbladder metastasis from renal cell carcinoma. *Case Rep Oncol*. 2010;3:30-4.

Julio César Zevallos Quiroz*, Aintzane Lizarazu Pérez, Esther Guisasola Gorrochategui, Miguel Ángel Medrano Gomez y Raúl Jiménez Agüero

Servicio de Cirugía General, Hospital Donostia, San Sebastián, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: juliozeva@hotmail.com (J.C. Zevallos Quiroz).

0009-739X/\$ – see front matter

© 2013 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2012.02.017>