Cir Esp. 2014;92(Espec Congr):626

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-253 - Metástasis pancreática de carcinoma renal

A. Palomares Cano, M. Serradilla Martín, R. Delgado Estepa, E. Dabán Collado, B. Sánchez Andújar, L. Vázquez Medina y M. Medina Cuadros

Complejo Hospitalario de Jaén.

Resumen

Objetivos: El carcinoma renal representa aproximadamente el 3% de las neoplasias malignas del adulto. El carcinoma de células claras (CCC) es el tipo histológico más frecuente; el 25% de los carcinomas renales es metastásico al diagnóstico y aunque la mayoría de las metástasis (85% aproximadamente) se producen dentro de los 3 primeros años tras la nefrectomía radical, la aparición de la enfermedad metastásica muchos años después de la nefrectomía es típico en estos tumores. Los principales órganos metastásicos son pulmón, hígado, hueso y ganglios linfáticos. Por otro lado, es el tumor primario que más frecuentemente lleva a la metástasis pancreática solitaria (5%). Por lo tanto, el seguimiento a largo plazo puede ser beneficioso para los pacientes con antecedentes de CCC, incluso después de someterse a una nefrectomía curativa. Aquí presentamos un caso de CCC con metástasis en colon 8 meses tras la nefrectomía y en páncreas 7 años después.

Métodos: Presentamos un caso de metástasis pancreática de CCC.

Caso clínico: Paciente mujer de 67 años con antecedentes de insuficiencia renal y nefrectomía derecha por CCC grado IV de Furhman de alto grado pT2Nx (febrero 2006). 8 meses después fue intervenida de urgencias por obstrucción intestinal secundaria a tumoración de 5 cm en pared de ciego con extensión a meso adherida a vena cava inferior. En la misma intervención, se evidencia un implante supraaponeuótico que se reseca. La histopatología informa de lesión compatible con metástasis en pared de ciego y meso adyacente de CCC grado IV de Furhman e implante en pared del mismo tumor. En 2007 se detectan 3 lesiones metastásicas en hemitórax derecho y 3 en izquierdo de tamaño inferior a 6 mm compatibles con metástasis pulmonares. Se inicia tratamiento con sunitinib durante 2 años con respuesta completa. En TAC abdominal de control en octubre de 2013 que aprecia lesión en cola pancreática de 21 mm con realce en fase arterial y portal sugerente de tumor neuroendocrino *versus* metástasis de carcinoma renal. En noviembre de 2103 se realizó pancreatectomía corporo-caudal con conservación esplénica. La evolución fue favorable, siendo alta el 7º día postoperatorio. La anatomía patológica informó de metástasis de CCC.

Discusión: La aparición de la enfermedad metastásica muchos años después de la nefrectomía es una característica bien conocida del CCC y se asocia con un resultado más favorable que recurrencias tempranas, que tienden a tener una progresión más rápida de la enfermedad. Los síntomas que presentan suelen ser de tipo intestinal tales como dolor abdominal, diarrea, melenas o hematoquecia en el caso del colon y obstrucción biliar, masa abdominal, disfunción pancreática exocrina/endocrina y pérdida de peso en relación al páncreas, aunque hasta el 50% de los pacientes pueden ser asintomáticos. El tratamiento quirúrgico mejora la supervivencia después de la recidiva tardía en pacientes con metástasis solitaria que se limitan a un solo

órgano.

See front matter © 2014 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados