



Adenocarcinoma gástrico e hipernefroma de aparición simultánea

Sr. Director:

Tras leer en CIRUGÍA ESPAÑOLA dos casos de aparición sincrónica de adenocarcinoma de colon e hipernefroma^{1,2} hemos creído interesante comunicarles un caso de neoplasias sincrónicas: hipernefroma y adenocarcinoma gástrico.

Varón de 57 años, diagnosticado de una masa renal izquierda. Entre sus antecedentes más destacables, había tenido dos episodios de neumotórax espontáneo con posterior bullectomía, un tromboembolismo pulmonar tras una intervención de rodilla y estaba intervenido de apéndice, hernia inguinal y discal L4-L5.

Consultó a su urólogo por un cólico nefrítico izquierdo con expulsión litiasica en abril de este año. En el estudio posterior se descubrió por ecografía abdominal una masa renal izquierda, y por ecografía transrectal con biopsias, una hiperplasia prostática benigna. La tomografía axial computarizada (TAC) abdominal evidenció dos masas renales izquierdas que se intensificaban con la administración de contraste, con normalidad del resto de órganos. La urografía intravenosa y la cistografía fueron normales.

Con el diagnóstico de carcinoma renal multifocal izquierdo fue intervenido en septiembre de este año, practicándose una nefrectomía radical izquierda. Durante la exploración de la cavidad abdominal apareció una tumoración en curvatura menor gástrica, zona antral, y tras biopsia rápida la tumoración fue filiada como adenocarcinoma gástrico, realizándose a continuación una gastrectomía subtotal 2/3 Billroth I.

La anatomía patológica definitiva fue: carcinoma renal de células claras de grado I de Führman (pT₁pN₀M₀) y adenocarcinoma gástrico intestinal infiltrante transmural pT₂N₀M₀.

Conocido es el interés por una posible asociación entre neoplasia gástrica (la mayoría de tipo precoz) y otras sincrónicas, metacrónicas o precedentes a ésta, preferentemente de colon y recto, intentando probar la existencia de posibles alteraciones citogenéticas comunes³. Pero la asociación de adenocarcinoma gástrico e hipernefroma de forma simultánea es muy poco frecuente. El caso que presentamos cumplía los criterios de Warren y Gates⁴, teniendo ambas entidades criterios de malignidad, histológicamente distintas, separadas por tejido sano y descartándose que una fuera metástasis de la otra.

(Cir Esp 2001; 70: 217)



Fig. 1. TAC abdominal en la que se aprecian dos masas renales izquierdas que se intensifican con el contraste.

Hemos encontrado en la bibliografía un caso anecdotíco de aparición en dos hermanos de esta doble neoplasia⁵, y dos revisiones de asociación de hipernefroma con otras neoplasias primarias, en una de 6 casos aparecía una asociación como la que presentamos⁶; en la otra, con más casos, refería que el cáncer gástrico es el que se asocia con más frecuencia a hipernefroma, pero no de forma simultánea⁷.

Quizá lo más interesante de este caso, además de su rareza, sea que lo frecuente es encontrar un hipernefroma de forma casual al estadiar otra neoplasia, mientras que aquí, la clínica del paciente con la ausencia de síntomas digestivos "dirigió" el estudio a su patología urológica.

En este caso el pronóstico del paciente dependerá del adenocarcinoma gástrico por tener mayor malignidad y estar claramente más avanzado al ser intervenido.

M. Calle Baraja, P. Garibi Soga, J.I. Santidrián Martínez, J.M. Oleagoitia Cilaurre, M. Ulacia Beristain y A. Echevarría García-Sanfrechoso*

Servicio de Cirugía General "A". Jefe de Servicio. Hospital de Cruces. Vizcaya.

Bibliografía

1. López Rodríguez A, Domínguez Comesáa E, Martínez-Almeida Fernández R, Varela Mato A. Cáncer de colon e hipernefroma de aparición sincrónica. Cir Esp 1998; 63: 240-241.
2. Collera P, Muñoz E, Borrat P, Navarro A. Neoplasia sincrónica: adenocarcinoma de colon e hipernefroma. Cir Esp 1999; 66: 88-89.
3. Planells Roig M, García Espinosa R, Morcillo Ródenas R, Rodero Rodero D. Neoplasias extragástricas sincrónicas o metacrónicas asociadas a neoplasia gástrica. ¿Patogénesis común del carcinoma gástrico intestinal y cólico? Rev Esp Enf Digest 1990; 78: 373-375.
4. Warren S, Gates O. Multiple primary malignant tumors. Am J Cancer 1932; 16: 1358-1414.
5. Casetta G, Piana P, Gamba P, Gontero P. Appearance in two brothers of double primary neoplasms: right renal carcinoma and gastric carcinoma. Minerv Urol Nefrol 1995; 47: 49-51.
6. Piccinini L, Luppi G, Zoboli A, Torricelli P. Occasional diagnosis of