

347/2034 - CARCINOMA DE CÉLULAS RENALES QUÍSTICO MULTILOCULAR- PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO

A. Ciocea^a, A. Chuchón Alva^b, V. Ciocea^c y M. García Miranda^d

^aMédico de Área. Centro de Salud Fontiveros. Ávila. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Ávila Suroeste. Ávila. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Burgohondo. Ávila. ^dMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila Norte. Ávila.

Resumen

Descripción del caso: Presentamos el caso clínico de un varón de 19 años procedente de región subsahariana que acude a consulta para realizar la detección de enfermedades infecto-contagiosas según el programa existente en la comunidad. Niega enfermedad previa. No consume tóxicos. No astenia ni pérdida de peso. Refiere molestias abdominales difusas de larga evolución sin clínica miccional, hematuria ni alteración del tránsito intestinal.

Exploración y pruebas complementarias: En analítica destaca serología positiva hepatitis B con resto de serologías negativas, alteración de las enzimas hepáticas $\times 2$ sobre valores normales. Radiografía de tórax normal. Mantoux negativo. La exploración física es normal con abdomen blando, depresible, sin palpar masas ni megalias. Se deriva al paciente al servicio de digestivo para control y tratamiento si precisa para la hepatitis B y se solicita ecografía abdominal para completar el estudio. Ecografía: lesión focal hepática compatible con hemangioma y masa renal izquierda de 71×80 mm con abundantes quistes milimétricos en su interior. Se solicita resonancia magnética para completar diagnóstico cuyo resultado es: gran neoformación sólida, hipervasicular renal izquierda, multiquística con estudio de extensión negativo. Dada la procedencia del paciente se solicita parásitos en orina y se procede a la nefrectomía radical izquierda laparoscópica. Anatomía patológica: carcinoma renal quístico multilocular.

Orientación diagnóstica: Carcinoma renal quístico multilocular (CRQM).

Diagnóstico diferencial: Carcinoma medular, angiomiolipoma pobre en lípidos, carcinoma renal de células claras, parasitosis genitourinaria.

Comentario final: El carcinoma renal quístico multilocular es considerado un subtipo de carcinoma de células claras, con una incidencia entre el 1% y el 15% de los tumores de células renales malignos. Los CRQM son difíciles de diferenciar de los quistes benignos multiloculares y de otras lesiones benignas mediante estudios radiológicos, citológicos siendo fundamental el estudio anatomo-patológico para un diagnóstico definitivo de la lesión. El CRQM debe considerarse una neoplasia de bajo grado, cuyo tratamiento quirúrgico podría ser curativo.

Bibliografía

1. Tsui KH, Shvarts O, Smith RB. Renal cell carcinoma: Prognostic significance of incidentally detected tumors. *J Urol.* 2000;163:426-30.
2. Kato M, Suzuki T, Suzuki Y. Natural history of small renal cell carcinoma: Evaluation of growth rate, histological grade, cell proliferation and apoptosis. *J Urol.* 2004;172:863-6.

Palabras clave: Carcinoma de células renales multiquístico. Células claras.