



Carcinoma de células transicionales y células claras sincrónico de riñón

Saavedra-Briones DV,¹ Hernández-Castellanos VA, Merayo-Chalico CE, Sánchez-Turati JG, Leos-Acosta CA, Camarena-Reynoso HR, Shuck-Bello CE, Vázquez-Ortega LS, Cantellano-Orozco M, Andrade-Platas JD, Fernández-Carreño AJ, Morales-Montor JG, Pacheco-Gahbler C, Calderón-Ferro F.



■ RESUMEN

Existen pocos casos de carcinoma de células transicionales (CCT) y de células claras sincrónico de riñón documentados en la literatura. Reportamos el caso de un paciente masculino de 41 años de edad, con dolor en flanco izquierdo, hematuria macroscópica ocasional y tos no productiva, a quien se le diagnosticó un tumor de células transicionales confirmado por tomografía, pielografía ascendente y biopsias, además de una tumoración en músculo deltoides derecho con estudio histopatológico de carcinoma de células renales (CCR) metastásico. La sincronía es excepcional, de difícil diagnóstico preoperatorio; el estudio patológico aporta el diagnóstico definitivo y con frecuencia se diagnostican en etapas metastásicas.

Palabras clave: carcinoma de células renales, carcinoma de células transicionales, México.

■ ABSTRACT

Only a few cases of synchronous transitional and clear cell renal carcinoma have been reported in the literature. This patient is a 41-year-old man who presented with left flank pain, occasional macroscopic hematuria and non-productive cough. Diagnosis of transitional cell tumor was confirmed by tomography, ascending pyelography and biopsy and metastatic renal cell carcinoma in right deltoid muscle was identified by histopathological study. Synchronism is rare and preoperative diagnosis is difficult. Definitive diagnosis is made by pathological studies and often at the metastatic stage.

Key words: carcinoma, renal cell; carcinoma, transitional cell; Mexico.



■ OBJETIVO

Presentar un caso de carcinoma de células transicionales (CCT) y de células claras sincrónico de riñón y revisar la literatura.

■ INTRODUCCIÓN

La sincronía del CCT y de células claras en el mismo riñón es infrecuente, sólo existen reportados en la literatura mundial no más de 30 casos.¹ El carcinoma de

¹ División de Urología del Hospital General "Dr. Manuel Gea González", Secretaría de Salud. México, D.F.

Correspondencia: Dr. Dorian Valfre Saavedra Briones, División de Urología, Hospital General "Manuel Gea González". Calzada de Tlal-

pan 4800, Col. Sección XVI, C.P. 14080, Delegación Tlalpan. México, D.F. Teléfono: 4000-3000. Correo electrónico: valfre2000@yahoo.com.mx

células renales (CCR) representa entre 1% a 3% de todos los tumores y el CCT representa 7% de las neoplasias en el adulto. Dentro de los tumores renales 80% corresponden a CCR y 7% a CCT.^{1,2,3} La edad de aparición más frecuente es entre la sexta y séptima décadas de la vida, con predominio masculino (razón hombre/mujer 2:1), afectando principalmente al riñón izquierdo (razón 3:1). El síntoma principal es la hematuria en 90% de los casos, otros síntomas habituales son dolor lumbar y sensación de masa.³⁻⁹

Los afectados por CCR tienen 25% a 30% de metástasis al momento del diagnóstico, con una sobrevida promedio de 6 a 12 meses.^{1,2} Los sitios más comunes de metástasis son el pulmón (36%) y menos común el páncreas, piel, intestino, tiroides, senos paranasales, entre otros.

La mayor parte de los pacientes presentan tumores transicionales de bajo grado, aunque hay descritos casos de alto grado.^{1,3,4} No existe evidencia de una mayor agresividad de los tumores cuando se presentan en forma sincrónica, que cuando debutan de manera aislada.^{6,9}

CASO CLÍNICO

Masculino de 41 años de edad, con antecedentes de tabaquismo y alcoholismo intenso, consumo de marihuana y cocaína en los últimos 5 años. Esplenectomía y hemicolectomía izquierda secundaria a lesión por arma de fuego hace 11 años. Acudió al hospital por presentar desde hace 1 año dolor en flanco izquierdo, de tipo cólico, intermitente, intensidad moderada, sin irradiaciones, que se asocia a hematuria macroscópica ocasional. Aumento de volumen en flanco izquierdo, de 5 meses de evolución, pérdida de peso no cuantificada en el último mes. Tos no productiva en accesos los dos meses previos. A la exploración general, con abdomen blando, depresible, sin datos de irritación peritoneal, masa en hemiabdomen izquierdo, bien delimitada, fija, de 20 x 15 cm, dolorosa a la palpación. Nódulo en región deltoidea derecha superficial de 3 x 3 cm, móvil e indolora.

Laboratorio: Hb: 11.5 g/dL, Hto: 31.7%, Leucocitos: 16 700, QS: glucosa: 95 mg/dL, creatinina: 1.1 mg/dL. examen general de orina: abundantes eritrocitos. Radiografía de tórax: múltiples nódulos bilaterales pulmonares (**Imagen 1**). Tomografía de abdomen: aumento de volumen del riñón izquierdo, de 13.5 x 9.3 cm, con densidades mixtas en su interior, refuerza con el medio de contraste y engrosamiento en pelvis renal (**Imágenes 2 y 3**).

Pielografía ascendente izquierda con múltiples defectos de impregnación en uréter y pelvis (**Imagen 4**), ureteroscopia y toma de biopsia de múltiples lesiones



Imagen 1. Radiografía PA de tórax.

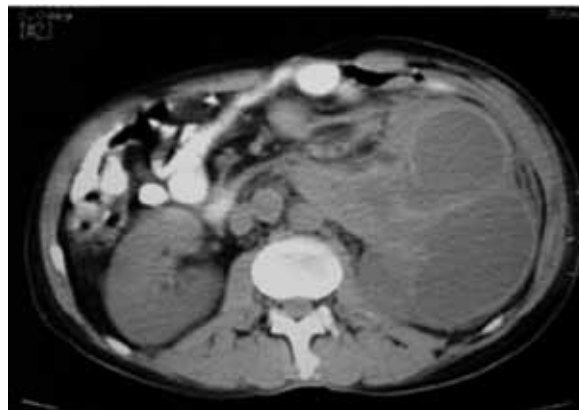


Imagen 2. Tomografía computarizada de abdomen simple.

vegetantes en uréter y pelvis renal, con reporte histopatológico de carcinoma urotelial de células transicionales, papilar, de bajo grado. Masa deltoidea derecha con carcinoma renal metastásico de células.

Ante la masiva extensión de la enfermedad no se indicó manejo quirúrgico, sólo medidas generales, así como tratamiento paliativo.

■ DISCUSIÓN

En 1921, Graves describe el primer caso de tumor sincrónico de CCR y CCT en el mismo riñón. Merenciano, en 2001, reporta 44 casos, incluyendo los de pelvis, uréter y vejiga.^{1,2} La serie del Hospital MD Anderson Cancer Center, (en Houston, Texas) en 30 años, asciende a 700 pacientes con CCR, con un solo caso sincrónico de ambos tipos de tumores ipsilateral, con incidencia de 0.14%.⁷ El



Imagen 3. Tomografía computadorizada de abdomen contrastada.

tabaquismo es el único factor de riesgo común para ambos.^{1,2,8} El diagnóstico preoperatorio de la sincronía es difícil.⁴ La tomografía computadorizada suele informar tumor renal sin definir habitualmente la asociación. El estudio patológico aporta el diagnóstico definitivo. En lo reportado predominan los transicionales de bajo grado sin excluir totalmente a los de alto grado. No se menciona una mayor agresividad en esta sincrónica que en forma independiente, con presencia de metástasis en 24% de los casos al momento del diagnóstico.^{1,2}

■ CONCLUSIONES

La sincronía de CCT y CCR es excepcional, de difícil diagnóstico preoperatorio, no le confiere mayor agresividad a la enfermedad que en la presentación independiente de estos tumores. Con frecuencia se diagnostican en etapas metastásicas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gómez-García R, Rodríguez-Patrón S, Conde-Someso E *et al.* Tumor sincrónico renal: asociación de adenocarcinoma renal y tumor transicional de pelvis renal, en el mismo riñón, un hallazgo excepcional. *Actas Urol Esp* 2005; (7):711-4.



Imagen 4. Pielografía ascendente.

2. Bernie JE, Albers L, Baird S, Parsons CL. Synchronous ipsilateral renal adenocarcinoma, transicional cell carcinoma of the renal pelvis and metastatic renal lymphoma. *J Urol* 2000;164(3 Pt 1):773-4.
3. Merenciano-Cortina FJ, Laforga J, De la Morena E *et al.* Carcinoma transicional de uréter y carcinoma ipsilateral sincrónico de células renales en riñón hidronefrótico: asociación infrecuente. *Actas Urol Esp* 2001;25(5):380-4.
4. Ferrero-Doria R, Guzmán Martínez-Valls PL, Morga Egea JP *et al.* Carcinoma de células transicionales y adenocarcinoma de células renales: caso inusual de asociación en el mismo riñón. *Actas Urol Esp* 1998;22(5):431-3.
5. Fukasawa M, Kobayashi H, Matsushita K *et al.* Intraperitoneal rupture of giant hydronephrosis due to ureteral cancer accompanied by renal cell carcinoma. *J Urol* 2002;167(3):1393-4.
6. Bernie JE, Albers L, Baird S *et al.* Synchronous ipsilateral renal adenocarcinoma, transicional cell carcinoma of the renal pelvis and metastatic renal lymphoma. *J Urol* 2000;164:773-4.
7. Von Eschenbach DE, Johnson DE, Ayala AG. Simultaneous occurrence of renal adenocarcinoma and transitional cell carcinoma of the renal pelvis. *J Urol* 1977;116(1 Pt 1):105-6.
8. Wang MC, Tseng CC, Lan RR *et al.* Double cancers of the kidney and ureter complicated with emphysematous pyelonephritis within the parenchyma of the renal tumor. *Scand J Urol Nephrol* 1999;33(6):420-2.
9. Wegner HE, Bornhöft G, Dieckmann KP. Renal cell cancer and concomitant transitional cell cancer of the renal pelvis and ureter in the same kidney-report of 4 cases and review of the literature. *Urol Int* 1993;51(3):158-63.