

Tumor renal con invasión hepática: aportación de un nuevo caso y revisión de la literatura

Quicios Dorado C, Mayayo Dehesa T, Nuño Vázquez-Gaza J*, García Teruel D*, López Buenadicha A*, Díez Nicolás V.

*Servicio de Urología. *Servicio de Cirugía General y Digestivo. Hospital Ramón y Cajal, Madrid.*

Actas Urol Esp. 2007;31(5):541-547

RESUMEN

TUMOR RENAL CON INVASIÓN HEPÁTICA: APORTACIÓN DE UN NUEVO CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

El carcinoma de células renales (CCR) con invasión directa de órganos adyacentes es un hallazgo infrecuente y de mal pronóstico en el que el único tratamiento potencialmente efectivo es la cirugía radical. Se presenta el caso de una mujer con gran masa renal y afectación hepática y diafragmática sometida a tratamiento quirúrgico, y se realiza revisión de la literatura.

Palabras clave: Carcinoma de células renales (CCR). Factores pronósticos. Cirugía radical.

ABSTRACT

RENAL CELL CARCINOMA WITH LIVER EXTENSION: A REPORT OF A NEW CASE AND LITERATURE REVIEW

Locally advanced renal cell carcinoma (RCC) with involvement to adjacent organs is uncommon and the prognosis is poor. Radical surgery remains the only effective treatment. We report the case of a woman with RCC and direct liver extension who was surgically treated. A literature review is made.

Keywords: Renal cell cancer (RCC). Prognosis factors. Radical surgery.

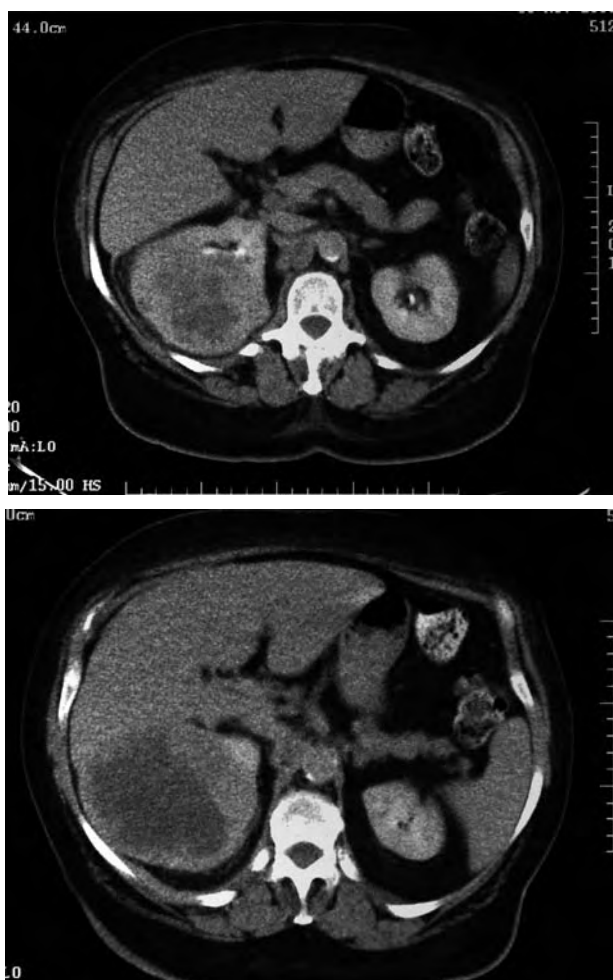
Actualmente el diagnóstico temprano del carcinoma de células renales (CCR) se realiza gracias al uso extendido de técnicas de imagen para evaluar otros procesos médicos.

El CCR con invasión directa de órganos adyacentes sucede aproximadamente en un 10% de todos los CCR. Su presencia aumenta el estadio patológico, disminuye la probabilidad de curación quirúrgica y representa un signo de mal pronóstico¹. Se estima que la supervivencia a 3 años de estos pacientes es menor del 5%².

A pesar de los avances en terapias sistémicas adyuvantes para el CCR, la extirpación quirúrgica sigue siendo la mejor opción para lograr una mayor supervivencia a largo plazo en pacientes seleccionados con CCR y afectación hepática por contigüidad.

CASO CLÍNICO

Mujer de 65 años sin antecedentes personales de interés que ingresa por cuadro de fiebre elevada sin foco aparente de 1 semana de evolución, motivo por el que se realiza TC toraco-abdominal observando masa de gran tamaño (9x8x7 cm) en polo superior renal derecho, en íntimo contacto con el hígado (Figs. 1 y 2). No refiere otra sintomatología salvo dolor e impotencia funcional en miembro inferior izquierdo de meses de evolución en seguimiento por Servicio de Neurocirugía y con diagnóstico, tras realización de TC de columna y Resonancia Magnética Nuclear (RMN) de patología degenerativa, estenosis de canal L4-L5 y espondiloartritis. No presenta síndrome constitucional ni dolor abdominal.



FIGURAS 1 y 2. TAC: Masa en polo superior renal derecho en íntimo contacto con el hígado.

En la exploración física presenta abdomen blando y depresible, globuloso, sin palpación de masas ni megalias. No dolor a la exploración. Puño-percusión renal bilateral negativa.

Analíticamente presenta bioquímica sin alteraciones con perfil hepático, proteínas totales y calcio en rango normal. Hemograma con hemoglobina de 9,4 g/dL, y 22.500 leucocitos (N: 72,9%). Hemostasia sin hallazgos. Hemocultivos estériles y urocultivos <10.000UFC/ml.

Se instaura tratamiento antibiótico de amplio espectro y antitérmico a pesar de lo cual presenta picos febriles diarios con repercusión clínica en forma de astenia.

Ante los hallazgos en TC se decide realizar RMN (Figs. 3 y 4) confirmando masa sólida en polo superior derecho de 14X10X10 cm de diámetro, con gran heterogeneidad de señal y necro-

sis en su interior. La lesión se extiende en sentido ascendente hacia el hígado con signos de infiltración hepática. La vena renal derecha y vena cava se encuentran libres. Existen adenopatías retrocavas, derrame pleural y engrosamiento diafragmático.

Dada la afectación hepática se comenta el caso con el servicio de Cirugía General y Digestivo acordando realizar TAC Multicorte para delimitar con mayor exactitud el nivel de afectación de dicho órgano y planificación de la intervención quirúrgica,



FIGURAS 3 y 4. RMN: masa con necrosis en su interior. Venas renal derecha y cava libres.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3844513>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3844513>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)