



CASO CLÍNICO

Sarcoma indiferenciado pleomórfico primario renal: reporte de caso y revisión de la literatura



Milagros Abad-Licham^{a,b,*}, Daniel Carbajal-Vásquez^c, Patricia Coral-González^{b,d},
Teresa Cusma-Quintana^a, Eloy Silva-Capuñay^c y Juan Astigueta-Pérez^{c,b}

^a Servicio de Patología Oncológica, Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Norte, Trujillo, Perú

^b Universidad Privada Antenor Orrego (UPAO), Trujillo, Perú

^c Servicio de Urología Oncológica, Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Norte, Trujillo, Perú

^d Servicio de Radiodiagnóstico, Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Norte, Trujillo, Perú

Recibido el 6 de agosto de 2015; aceptado el 3 de noviembre de 2015

Disponible en Internet el 14 de diciembre de 2015

PALABRAS CLAVE

Riñón;
Sarcoma;
Indiferenciado

KEYWORDS

Kidney;
Sarcoma;
Undifferentiated

Resumen Los sarcomas primarios renales son muy raros y representan entre el 1% y 3% de las neoplasias malignas de riñón, siendo las formas histológicas más frecuentes el leiomyosarcoma y el liposarcoma. El sarcoma indiferenciado pleomórfico primario renal es una variante rara de mal pronóstico, con alrededor de 60 casos descritos en la literatura. Nosotros presentamos el caso de una mujer de 52 años con tumor renal derecho, tratada quirúrgicamente y cuyo diagnóstico histológico confirmado con estudio inmunohistoquímico fue Sarcoma indiferenciado pleomórfico variedad células gigantes.

© 2015 Sociedad Mexicana de Oncología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Pleomorphic undifferentiated sarcoma of the kidney: A case report and literature review

Abstract Primary sarcomas of the kidney are a rare entity and it counts for 1-3% of malignant neoplasms. The most frequent histologic types are leiomyosarcoma and liposarcoma. The primary pleomorphic undifferentiated sarcoma of kidney is a rare variant and it has a poor

* Autor para correspondencia: Médico Patólogo Oncólogo; Servicio de Patología Oncológica, Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas-Norte. Trujillo, Perú. Carretera Panamericana Norte km. 558-Moche-Trujillo-La Libertad, Perú; teléfono fijo: +0051-44-533008, celular: +0051-986501068.

Correo electrónico: milagrosabadlicham@gmail.com (M. Abad-Licham).

prognosis, with around 60 cases described in the literature up to date. We present a 52-year-old female case with high renal tumor, treated surgically whose histological diagnosis confirmed by immunohistochemistry was undifferentiated pleomorphic sarcoma, giant cell variant.

© 2015 Sociedad Mexicana de Oncología. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

El sarcoma indiferenciado pleomórfico (SIP), antiguamente denominado fibrohistiocitoma maligno pleomórfico, es la neoplasia maligna de partes blandas más común en la adultez¹⁻³. Fue descrito por primera vez por O'Brien y Stout en 1964, siendo los lugares más afectados las extremidades (67-75%) y el retroperitoneo (6-16%)⁴⁻⁶. Sin embargo, también puede presentarse en otras localizaciones como la genitourinaria, en orden de frecuencia: vejiga, próstata, cordón espermático, cápsula y parénquima renal^{4,6,7}. El SIP primario renal es extremadamente raro, su presentación clínica y manejo quirúrgico no difiere del carcinoma renal convencional y para su diagnóstico necesita de técnicas de inmunohistoquímica que lo confirmen⁷⁻⁹. Nosotros presentamos el caso de una mujer de 52 años con SIP primario renal, tratada quirúrgicamente, que evolucionó desfavorablemente.

Presentación del caso

Paciente mujer de 52 años, natural y procedente de Chimbote, G₂P₂₀₀₂ con antecedente familiar directo de hepatocarcinoma. Ingresa en la institución por presentar desde hace 4 meses dolor en el hipocondrio y el flanco derecho, pérdida ponderal de 10 kg, llenura precoz, náuseas y vómitos; niega hematuria macroscópica. En el examen físico preferencial la paciente se encontró adelgazada, con masa palpable, móvil, de consistencia incrementada en el hemiabdomen derecho.

En la tomografía computarizada se observó tumor de 223 × 190 mm dependiente del polo superior del riñón derecho, encapsulado, con tenue trabeculado captador de contraste y amplia necrosis central (20 UH). La tumoración contacta con el pedículo vascular, sin signos de infiltración, manteniendo un adecuado plano de clivaje en el borde hepático. No se observó adenopatías retroperitoneales (fig. 1). La radiografía de tórax no mostró lesiones compatibles con metástasis. Los exámenes de laboratorio de rutina estuvieron en los parámetros normales.

Con estos resultados la paciente fue sometida a nefrectomía radical derecha con adrenalectomía ipsilateral y disección de adenopatías retrocavas. En el laboratorio de patología se recibió espécimen quirúrgico de 1,619 gr; la grasa perirrenal se encontró firmemente adherida al riñón, el mismo que tenía la superficie multinodular y de color pardo violáceo. Al corte se identificó un tumor de 20.0 × 18.0 cm., que destruye los cálices renales e infiltra



Figura 1 TC de abdomen y pelvis: se observa tumor de 223 × 190 mm dependiente del riñón derecho, encapsulado, con tenue trabeculado captador de contraste y amplia necrosis central (20 UH).

la cápsula renal, la grasa perirrenal y el seno renal. El tumor era de color pardo claro, con áreas de hemorragia y necrosis. El uréter era de 14.0 × 6.0 cm y la glándula suprarrenal de 5.0 × 1.8 cm, sin alteraciones macroscópicas significativas. Además se recibió un ganglio retrocavo de 3.5 cm congestivo (fig. 2).

En la microscopia se observó una neoplasia maligna fusocelular de tipo sarcomatoide, pleomórfica, con células gigantes multinucleadas, alto índice mitótico (12-15 mitosis/10 CAP), necrosis tumoral y embolia vascular. La neoplasia infiltra la cápsula renal, la grasa renal y el seno renal. El uréter, la glándula suprarrenal y el borde quirúrgico están libres de neoplasia. El ganglio retrocavo también está libre de neoplasia (0/1) (fig. 3A-C).

El estudio inmunohistoquímico mostró positividad difusa para vimentina y focal para CD68, confirmando la naturaleza mesenquimal de la neoplasia; el resto de marcadores específicos para otros linajes celulares fueron negativos (tabla 1). Con estos resultados se concluyó como diagnóstico: sarcoma indiferenciado pleomórfico primario renal, variedad células gigantes (fig. 4A-E).

La paciente toleró el acto quirúrgico y fue dada de alta al séptimo día postoperatorio. Tres meses después reingresó en

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3988642>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3988642>

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