



CASO CLÍNICO

Manejo del tumor renal de gran volumen: a propósito de un caso



D.A. Preciado-Estrella^{a,*}, J. Gómez-Sánchez^a, J.A. Herrera-Muñoz^a, V. Cornejo-Dávila^a, A. Palmeros-Rodríguez^a, I. Uberetagoiyena-Tello de Meneses^a, L. Trujillo-Ortiz^a, J. Sedano-Basilio^a, R. López-Maguey^a, U. Sánchez-Aquino^a, G. Viana-Alvarez^{a,b}, G. Veliz-Cabrera^a, G. Morales-Montor^a, G. Fernández-Noyola^a, C. Martínez-Arroyo^a, M. Cantellano-Orozco^a, C. Pacheco-Gahbler^a y S. Parraguirre-Martínez^b

^a División de Urología, Hospital General «Dr. Manuel Gea González», Ciudad de México, México

^b División de Patología, Hospital General «Dr. Manuel Gea González», Ciudad de México, México

Recibido el 28 de octubre de 2015; aceptado el 25 de enero de 2016

Disponible en Internet el 7 de marzo de 2016

PALABRAS CLAVE

Tumor renal;
Voluminoso;
Tratamiento;
Nefrectomía radical

Resumen Los tumores renales voluminosos han disminuido su incidencia por la difusión de estudios radiológicos que permiten un diagnóstico y tratamiento temprano, sin embargo, persisten casos de tumores gigantes que representan verdaderos retos quirúrgicos.

Mujer de 47 años, inicia 3 años previos con dolor en hemiabdomen derecho y aumento del perímetro abdominal, fiebre y ataque al estado general. Tomografía: tumor renal derecho (30 × 19 × 15 cm) que ocupa el 80% de la cavidad abdominal. Se realizó nefrectomía radical por línea media, sangrado de 1,800 cc y evolución favorable, egresando a las 48 h. Reporte histopatológico: carcinoma cromóforo (pT3a) de 31 × 19 × 13 cm, peso de 4,630 g, estadio III, sin actividad tumoral a los 6 meses.

Los tumores renales voluminosos representan fases avanzadas, asociándose a mal pronóstico. La embolización prequirúrgica tiene un papel importante al disminuir el sangrado transoperatorio. Si se considera tumor resecable, se prefiere el abordaje abierto sobre el laparoscópico. Se han descrito abordajes por flanco (subcostal, supracostal o transcostal), toracoabdominales, lumbotomía o anteriores (subcostal, Chevron, medios o paramedios). El mejor abordaje debe ajustarse a la anatomía del paciente y las características del tumor.

Las masas renales voluminosas constituyen un reto quirúrgico. El éxito terapéutico consiste en la adecuada evaluación perioperatoria del paciente y el tumor, estableciendo el abordaje idóneo.

© 2016 Sociedad Mexicana de Urología. 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/>).

* Autor para correspondencia: Calzada de Tlalpan #4800, Colonia Sector XVI, Delegación Tlalpan, CP 14080. Ciudad de México, México. Teléfono: +5255-56-99079.

Correos electrónicos: dr.diegotpreciado@gmail.com, ardiego007@hotmail.com (D.A. Preciado-Estrella).

KEYWORDS

Kidney tumor;
Bulky;
Treatment;
Radical nephrectomy

Bulky kidney tumor management: A case report

Abstract The incidence of bulky kidney tumors has decreased thanks to the widespread use of radiographic studies that enable early diagnosis and treatment. However, there are still cases of giant tumors that are true surgical challenges.

A 47-year-old woman presented with right hemi-abdominal pain 3 years prior, along with increased abdominal circumference, fever, and poor general status. Tomography scan revealed a right kidney tumor (30 × 19 × 15 cm) occupying 80% of the abdominal cavity. Radical nephrectomy was performed at the midline with blood loss of 1,800 cc. The patient progressed favorably and was released 48 h after the procedure. The histopathologic study reported a stage III chromophobe carcinoma (pT3a) that measured 31 × 19 × 13 cm and weighed 4,630 g. There was successful oncologic control at 6 months.

Large-volume kidney tumors are advanced stage lesions associated with poor outcome. Preoperative embolization plays an important role in reducing intraoperative blood loss. If the tumor is considered resectable, the open approach is preferred over the laparoscopic one. Flank approaches (subcostal, supracostal, or transcostal), thoracoabdominal, lumbotomy, or anterior approaches (subcostal, Chevron, midline or paramedian) have been described. The best approach should match the anatomy of the patient and the characteristics of the tumor.

Bulky renal masses are a surgical challenge. Therapeutic success depends on adequate preoperative evaluation of the patient and the tumor, establishing the ideal approach.

© 2016 Sociedad Mexicana de Urología. 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

Los tumores renales de gran volumen se definen como aquellos de más de 7 cm en su diámetro mayor o que tienen afección al sistema venoso¹. El cáncer renal representa entre el 2-3% de todos los cánceres con su mayor incidencia en los países occidentales y un aumento generalizado en su incidencia a nivel mundial². Con los avances tecnológicos, los abordajes mínimamente invasivos han logrado un papel cada vez más significativo, especialmente tratándose de tumores pequeños³; sin embargo, la nefrectomía radical abierta continúa siendo un pilar en el tratamiento de los tumores renales, especialmente de los más voluminosos⁴. Tradicionalmente, se han considerado tumores renales voluminosos aquellos de más de 7 cm de diámetro (T2)⁵, no obstante, el volumen que pueden llegar a alcanzar estas neoplasias durante la evolución natural de la enfermedad puede ser considerablemente mayor, representando todo un reto hasta para el cirujano más experto.

Reporte de caso

Se trata de paciente femenina de 47 años de edad que acudió al servicio de urgencias por presentar cuadro clínico de dolor abdominal generalizado, tipo cólico, persistente, asociado a náuseas y vómito ocasional. Señaló como síntomas asociados: astenia, adinamia, aumento del perímetro abdominal y pérdida de peso de aproximadamente 10 kg en los últimos 3 años. Negó tabaquismo, cirugías previas u otro antecedente de importancia, así como síntomas urinarios.

A la exploración física se encontró a la paciente con constitución ectomórfica, con datos de desgaste crónico y síndrome consuntivo, pero con buen estado funcional. Se

observó abdomen globoso a expensas de masa fija, poco móvil, adherida a planos profundos (fig. 1). En la exploración física dirigida no se observó edema de miembros pélvicos u otros datos de compresión de la vena cava inferior.

Como parte del protocolo diagnóstico de toda masa abdominal se solicitó tomografía abdominal contrastada,

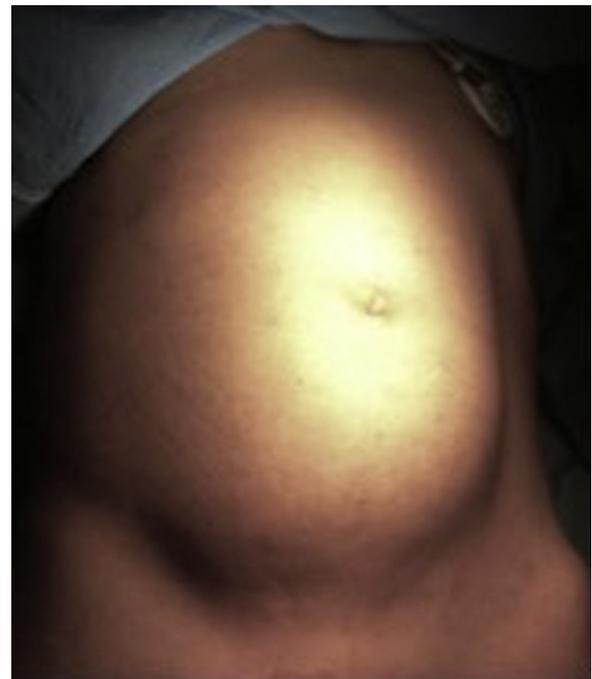


Figura 1 Abdomen globoso a expensas de tumor renal de gran volumen.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4274251>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4274251>

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