



# Revista Mexicana de UROLOGÍA

ÓRGANO OFICIAL DE DIFUSIÓN DE LA SOCIEDAD MEXICANA DE UROLOGÍA

[www.elsevier.es/uromx](http://www.elsevier.es/uromx)



## CASO CLÍNICO

# Carcinoma de células renales papilar avanzado, nefrectomía radical y trombectomía de vena cava inferior

F.E. García-Martínez<sup>a</sup>, R.A. García-Vázquez<sup>a,\*</sup>, J. López Chente-Casado<sup>a</sup>,  
R. Vega-Castro<sup>a</sup>, I. Gerardo-Osuna<sup>a</sup>, M. García-Díaz<sup>a</sup>, J.A. Razo-García<sup>a</sup>,  
I. Ramírez-Martínez<sup>a</sup>, A.L. López-García<sup>a</sup>, I.E. García-Lopez<sup>a</sup>, J. Platt-García<sup>b</sup>  
y L.R. Olivas-Román<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Urología, Hospital General del Estado de Sonora Dr. Ernesto Ramos Bours, Hermosillo, Sonora, México

<sup>b</sup> Departamento de Patología, Hospital General del Estado de Sonora Dr. Ernesto Ramos Bours, Hermosillo, Sonora, México

Recibido el 25 de julio de 2016; aceptado el 21 de septiembre de 2016

### PALABRAS CLAVE

Carcinoma de células renales papilar;  
Nefrectomía radical;  
Trombectomía de vena cava inferior

### Resumen

**Introducción:** El carcinoma de células renales papilar es el segundo tipo más frecuente de cáncer renal, representando el 13-15% de las lesiones, con mayor incidencia entre la tercera y octava décadas, predominio en el sexo masculino 2 a 1. Se describen 2 tipos morfológicos de carcinoma de células renales papilar, siendo el tipo 2 el de peor pronóstico. En la mayoría de los casos, la presentación es esporádica y unilateral.

**Caso clínico:** Se presenta el caso de paciente masculino de 42 años, sin enfermedades crónicas degenerativas agregadas, fumador crónico, con hematuria macroscópica de 20 días de evolución, anemia severa asociada a malestar general. La tomografía axial computarizada abdominal muestra masa heterogénea en riñón derecho localizada interpolar e inferior de 10 × 12 cm, adenopatías retroperitoneales y trombo vena cava subdiafragmático. Se realiza nefrectomía radical derecha y trombectomía de vena cava inferior. El estudio histopatológico concluye carcinoma de células renales papilar tipo 2 con extensión a grasa perirrenal y glándula suprarrenal, trombo tumoral de vena cava inferior.

**Conclusiones:** A pesar del pobre pronóstico para la vida a corto plazo debido a la etapa clínica avanzada en este caso, está indicado el manejo quirúrgico paliativo debido a hematuria persistente y causante de anemia.

© 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. Av. Luis Encinas Johnson S/N, San Benito, CP. 83000, Hermosillo, Sonora, México. Teléfono: 6622569076. Correo electrónico: [urologiahge@gmail.com](mailto:urologiahge@gmail.com) (R.A. García-Vázquez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.uromx.2016.09.004>

2007-4085/© 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/>).

Cómo citar este artículo: García-Martínez FE, et al. Carcinoma de células renales papilar avanzado, nefrectomía radical y trombectomía de vena cava inferior. Rev Mex Urol. 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.uromx.2016.09.004>

## KEYWORDS

Papillary renal cell carcinoma;  
Radical nephrectomy;  
Inferior vena cava thrombectomy

## Radical nephrectomy and inferior vena cava thrombectomy in advanced papillary renal cell carcinoma

### Abstract

**Introduction:** Papillary renal cell carcinoma is the second most frequent type of kidney cancer, representing 13 to 15% of lesions. Its greatest incidence is between the third and eighth decades of life and there is a 2 to 1 predominance in males. There are 2 morphologic types of papillary renal cell carcinoma and type 2 has the worse prognosis. Presentation is sporadic and unilateral in the majority of cases.

**Clinical case:** A 42-year-old man had no history of chronic degenerative disease and was a chronic smoker. He presented with gross hematuria of 20-day progression and severe anemia associated with general malaise. An abdominal computed axial tomography scan showed a 10 × 12 cm heterogeneous mass at the interpolar and lower pole region of the right kidney, retroperitoneal adenopathies, and a subdiaphragmatic vena cava thrombus. Right radical nephrectomy and thrombectomy of the inferior vena cava were performed. The histopathology study reported type 2 papillary renal cell carcinoma extending into the perirenal fat and adrenal gland and an inferior vena caval tumor thrombus.

**Conclusions:** Even though our patient had a poor short-term survival prognosis given the advanced clinical stage of his disease, palliative surgical management was indicated due to the persistent hematuria resulting in anemia.

© 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

El carcinoma de células renales (CCR) representa el 2-3% de las neoplasias malignas en el adulto, siendo el más letal de los cánceres urológicos<sup>1</sup>. El CCR papilar es el segundo subtipo más frecuente, representando el 13-15% de las lesiones. Se presenta entre la tercera y octava décadas de la vida, frecuentemente descubierto como hallazgo incidental. Tiene predominio en el sexo masculino con relación 2:1-3.9:1. A pesar de que la mayoría de los CCR papilares son unilaterales, comprenden el tumor renal multifocal bilateral más común<sup>2</sup>.

Los CCR papilares se caracterizan por un crecimiento papilar, tubular o tubulopapilar. Compuesto por células organizadas en un núcleo fibrovascular delicado.

En comparación con el CCR claras, el CCR papilar a su diagnóstico tiende a presentar un menor diámetro y estadio clínico, sin embargo no representa un predictor independiente de mortalidad específica de cáncer<sup>3</sup>.

Delahunt et al.<sup>4</sup> describieron 2 tipos morfológicos de CCR papilar, con diferente comportamiento clínico. Tumores tipo 1: tienen papilas cubiertas por una sola capa de epitelio cuboideo o células columnares con citoplasma escaso y núcleo de bajo grado. Tumores tipo 2: presentan núcleos de mayor grado y contienen más de una capa de células con abundante citoplasma eosinofílico, conllevando generalmente peor pronóstico en comparación con los de tipo 1<sup>5</sup>.

La mayoría de los CCR papilares son esporádicos, sin embargo, existen algunos patrones familiares. Los casos esporádicos se caracterizan por trisomía de cromosomas 7 y 17, así como pérdida del cromosoma Y en varones<sup>2,3</sup>. El síndrome hereditario de CCR papilar, leiomiomatosis

hereditaria, síndrome CCR y síndrome de Birt-Hogg-Dubé se asocian con CCR papilar<sup>5</sup>.

En estudios de imagen, la TAC ha demostrado menor grado de reforzamiento a la administración de medio de contraste en el CCR papilar en comparación con el CCR claras, de predominio en la fase de contraste corticomedular, esto se debe a la diferencia en vascularidad intratumoral, medida en términos de densidad microvascular<sup>6,7</sup>. Kim et al.<sup>8</sup> reportaron que el CCR claras presenta un reforzamiento a la administración de medio de contraste de 149 UH ± 46, mientras que el CCR papilar refuerza 91 UH ± 12. En la práctica se ha demostrado que si una masa heterogénea refuerza a la administración de contraste a un grado similar a la corteza renal, es sugestivo de CCR claras, mientras que un reforzamiento en menor grado es probable se trate de CCR papilar.

Las características de imagen del CCR papilar tipo 1 y tipo 2 son muy similares, con tendencia a presentarse en estadios más avanzados en el tipo 2.

El ultrasonido no cuenta con una técnica válida para diferenciar el tipo de CCR, siendo útil para diferenciar lesiones hipovasculares de quistes<sup>9,10</sup>.

## Presentación de caso

Paciente masculino de 42 años de edad, sin enfermedades crónicas degenerativas, fumador de larga evolución, 1-5 cigarrillos/24h, herencia para cáncer renal negada, quien ingresa al servicio de Urgencias por retención urinaria aguda por coágulos secundaria a hematuria macroscópica de 20 días de evolución, anemia severa, astenia, adinamia, pérdida ponderal no cuantificada y dolor lumbar bilateral.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8829124>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8829124>

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