

## Embolización arterial selectiva en un caso de carcinoma de células renales como alternativa terapéutica

J.E. Blasco Alfonso, Y. Pallás Costa, M<sup>a</sup> D. Ferrer Puchol\*, E. Hernández Montes\*

*Servicio de Urología. \*Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital General de Requena. Valencia.*

Actas Urol Esp 2005; 29 (3): 314-317

### RESUMEN

#### EMBOLOIZACIÓN ARTERIAL SELECTIVA EN UN CASO DE CARCINOMA DE CÉLULAS RENALES COMO ALTERNATIVA TERAPÉUTICA

Presentamos un caso de carcinoma de células renales muy voluminoso en una paciente de avanzada edad y con pluripatología asociada. Dada la negativa familiar a realizar cirugía radical y el elevado riesgo quirúrgico se optó por practicar embolización tumoral arterial selectiva con partículas de polivinil alcohol (PVA). Tras 28 meses de seguimiento la paciente resulta asintomática y con excelente calidad de vida.

Concluimos que la embolización es una alternativa terapéutica eficaz en el control de la sintomatología para casos seleccionados.

Palabras clave: Carcinoma de células renales. Tratamiento. Embolización arterial.

### ABSTRACT

#### SELECTIVE ARTERIAL EMBOLIZATION IN A CASE OF RENAL CELL CARCINOMA LIKE THERAPEUTIC CHOICE

We show a big renal cell carcinoma case in an aged woman with many pathology associated. In view of the family refuse to make the radical surgery and the high surgical risk we decided to apply transarterial embolization treatment with polivinil alcohol particles (PVA). 28 months later the patient becomes with no symptoms and with high quality life.

We come to the conclusion that embolization is an effective therapeutic for the symptoms control in selectionated cases.

Keywords: Renal cell carcinoma. Treatment. Arterial embolization.

El carcinoma de células renales (CCR) representa el 2-3% de todos los tumores malignos de la edad adulta<sup>1,2</sup>. La resección quirúrgica es el único tratamiento curativo y por tanto de elección en aquellos tumores con función renal contralateral normal.

La embolización percutánea del CCR fue propuesta por Lang en 1971<sup>3</sup> e incorporada de modo práctico por Almgard et al. en 1973<sup>4</sup>. La embolización se utilizó en un primer momento como técnica complementaria de la cirugía para facilitar la nefrectomía radical reduciendo la pérdida hemá-

tica y el tiempo quirúrgico. Posteriormente fue empleada como técnica paliativa en pacientes con tumores irreseccables o con hematurias incoercibles.

Actualmente tanto la embolización prequirúrgica como la paliativa son raras ya que los nuevos métodos de imagen han permitido la detección más precoz del CCR, y por tanto, de tumores de menor tamaño y estadio. Mihara et al.<sup>5</sup> describen en un screening con ecografía para la detección de CCR un 87% de tumores correspondientes a estadios pT1 y pT2.

Presentamos un caso de CCR muy voluminoso (9,2x7,6 cm) que debutó con hematuria franca anemizante en una paciente de edad avanzada que rechazó tratamiento quirúrgico. Practicamos embolización arterial selectiva del tumor con resultado excelente tras 28 meses de seguimiento.

### CASO CLÍNICO

Paciente mujer de 84 años de edad con antecedentes de HTA, Hipertiroidismo, Diabetes Mellitus tipo II y síndrome de ansiedad. Remitida a la C. Externa de Urología desde el Servicio de Urgencias por un cuadro de hematuria franca monosintomática de varias semanas de evolución sin otra sintomatología asociada ni alteración del estado general.

La exploración física puso de manifiesto la presencia de masa palpable a nivel de fosa lumbar derecha. El abdomen fue blando y depresible.

El estudio ecográfico solicitado mostró gran masa sólida heterogénea en polo inferior del riñón derecho siendo el riñón contralateral normal. La vejiga presentó ecos internos compatibles con coágulos. El estudio cistoscópico resultó anodino.

Asimismo fueron practicados TAC abdominopélvico, Rx torax, bioquímica hemática y hemograma.

La TC (Fig. 1) mostró gran masa tumoral derecha de 9x10 cm heterogénea y con zonas hipodensas (áreas de necrosis) con distorsión del parénquima renal y su contorno, localizada en el



**FIGURA 1.** TC renal. Se observa gran masa tumoral renal derecha en polo inferior con signos de necrosis en su interior.

polo inferior y con valores de atenuación inferiores a los del parénquima sano. La vena renal estaba trombosada y existían adenopatías loco-regionales retroperitoneales.

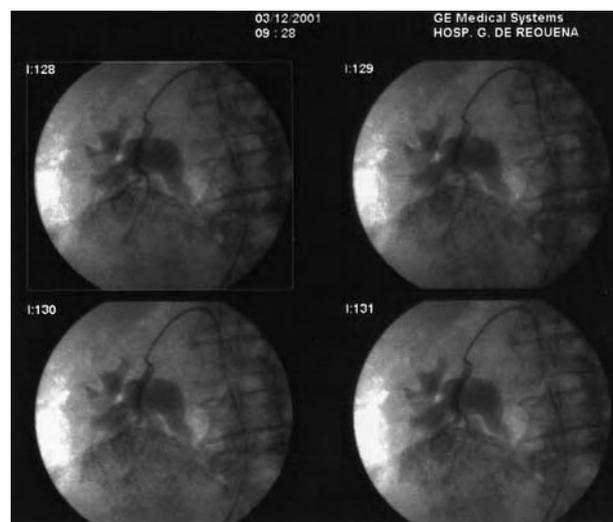
A nivel analítico destacaron la presencia de anemia ferropénica, aumento de la VSG y normocalcemia.

Se propone cirugía radical que la paciente y la familia rechazan y como alternativa se acepta embolización selectiva.

Por punción en la arteria femoral común derecha se realiza arteriografía de aorta abdominal y posteriormente se cateteriza selectivamente la arteria renal derecha (Figs. 2 y 3) con un catéter angiográfico visceral Cobra 2 de 5 Fr, (Angiodinamics®). A continuación se emboliza la arteria que irriga al tumor con partículas de alcohol de polivinilo (PVA) de 355 a 500 micras (Contour®, Boston Scientific) ocluyendo totalmente el flujo de la misma (Fig. 4) y sin complicaciones inmediatas.

Tras 24 horas de hospitalización, dada la buena evolución de la paciente, se decide alta hospitalaria en espera de sucesivos controles.

A las 2 semanas postembolización la paciente consulta por cefalea realizándose TC cerebral que no muestra hallazgos de significación patológica. Tras 28 meses de seguimiento no se han vuelto a presentar episodios de hematuria y la única sintomatología destacable es insomnio y algia musculoesquelética, ambas controladas con



**FIGURA 2.** Imagen de Angiografía de la arteria renal derecha. Nótese la vascularización de la gran masa tumoral a cargo de un gran vaso principal.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9307030>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9307030>

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