

## TUMOR RENAL INFILTRANTE DIFUSO Y ESCLEROSIS POST-LITIASICA

Por los Dres. JUAN A. GOLDARACENA, ALFREDO A. GRIMALDI  
y JOSE L. MONSERRAT

La presente comunicación se refiere a un caso cuyo polimorfismo histopatológico y sus características frustras del punto de vista sintomatológico agregados a la disposición particular del proceso neoplásico y a la rápida difusión metastásica, le confieren modalidades que justifican a nuestro entender, esta comunicación.

En otras palabras hemos tenido oportunidad de estudiar y tratar un paciente aquejado de dolor lumbar izquierdo, con exclusión funcional del riñón de dicho lado, sin hematuria ni otra manifestación característica de tres meses aparentes de evolución.

La nefrectomía permitió el estudio anatómopatológico de un órgano asiento de una intensa y uniforme esclerosis, de barro y concreciones litiasicas y regueros celulares correspondientes a un epiteloma para malpighiano infiltrando difusamente el parénquima.

A los 2 meses de la intervención sobreviene dolor en tercio superior de la pierna izquierda motivado por la metástasis epiteliomatosa en hueso.

*Observación:* J. L. 64 años, arg. viudo, profesión comerciante. Reside en Tres Arroyos. Sus antecedentes personales y familiares carecen de importancia.

Su *enfermedad actual*, se limita a fenómenos dolorosos en región lumbar izquierda, allí localizados sin irradiaciones. Nos consulta por estos trastornos siendo su estado general y funcional excelente, sus orinas claras, y el sistema urogenital no ofrece anormalidad apreciable, sin embargo la urografía de excreción revela el estado anatómico y funcional del lado derecho normal, mientras que a la izquierda no hay eliminación del fármaco, y sobre la masa renal agrandada e irregular existen pequeñas sombras presumiblemente litiasicas.

El examen cistoscópico permite apreciar la integridad de la vejiga, pero la prueba del indigo carmín, normal a la derecha, es negativa a la izquierda; el estudio bacterioscópico categóricamente negativo.

El cateterismo ureteral izquierdo se practica sin inconvenientes y el pielograma obtenido a continuación (Fig. 1), constituye una imagen típica: Falta de relleno parcial y contornos irregulares de las vías de excreción del polo superior y dilatación uniforme y total del resto; obedeciendo a un proceso que infiltra y comprime marcadamente.

Con el diagnóstico de neoplasia renal izquierda y sin excluir un probable proceso inflamatorio específico el paciente es sometido a la intervención quirúrgica.

El 17 de junio de 1957, se procede en el Instituto Argentino del Diagnóstico a la nefrectomía izquierda.

Abierta la pieza, nos llamó la atención el aspecto macroscópico que ofrecía el corte. La esclerosis de gran parte de la superficie de sección de aspecto fibroso denso, con zonas cavitarias correspondientes a cálices moderadamente dilatados y la presencia de barro y pequeñas concreciones litiasicas. Por ello nos interesó sobremanera el estudio completo de la glándula y las consideraciones efectuadas por uno de nosotros (Monserrat) coincidentes en destacar en las características poco comunes de este caso.

*Estudio histológico N° 4949.* Profesor Dr. J. L. Monserrat.

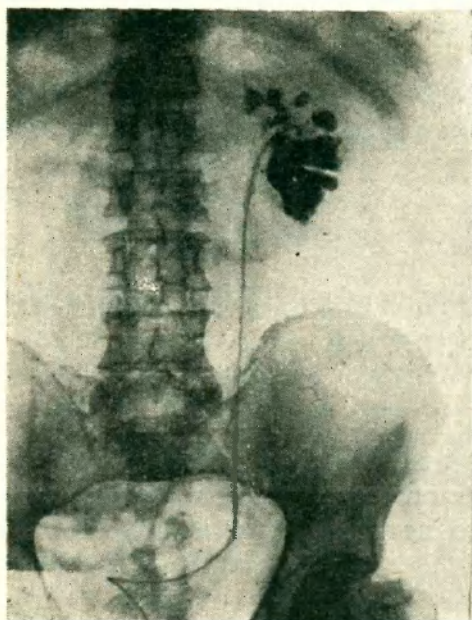


Figura 1

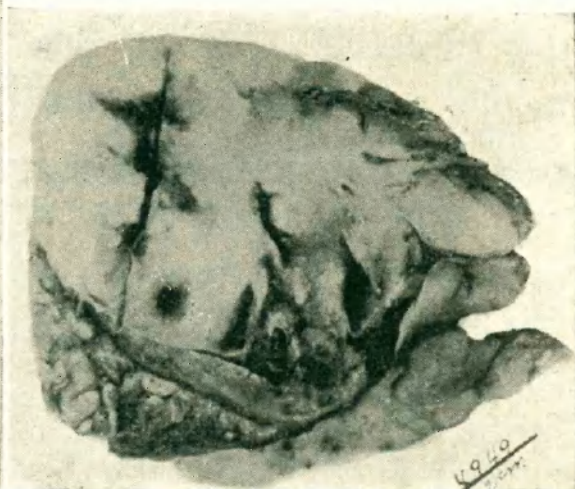


Figura N° 2  
Aspecto macroscópico de la pieza operatoria  
en un corte medio mostrando los cálices  
y la infiltración difusa.



Figura N° 3  
Parénquima renal mostrando nodulos  
epiteliales.



Figura N° 4  
Metástasis de epiteloma indiferenciado en  
tibia.

“Se recibe para el examen una pieza quirúrgica correspondiente a glándula renal que se presenta formando una tumoración irregular y compacta con tejido adiposo fuertemente adherida.

Se practica un corte medio (Fig. N° 2) se aprecian cavidades caliciales moderadamente dilatadas con barro litiasico y pequeñas concreciones litiasicas.

El resto del tejido está infiltrado por un tejido lardáceo duro, con aspecto fibroso.

Se efectúan inclusiones de varios sectores que se colorean con hematoxilina, eosina y con métodos tricrómicos de Massen e impregnaciones argénticas.

El examen histológico nos muestra parénquima renal con un intenso proceso inflamatorio crónico dando origen a una esclerosis difusa. Recorriendo muchos campos, se observan regueros celulares del tipo de células epiteliales atípicas con características de epitelio paramalpighiano invadiendo al tejido renal, difusamente. (Fig. N° 3).

*Diagnóstico:* Nefroesclerosis post-litiasica y perinefritis. Barro litógeno y concreciones calculosas. Epitelioma paramalpighiano infiltrando difusamente al parénquima”.

*Evolución:* El enfermo regresa a su lugar de residencia, reintegrándose a sus actividades habituales. Cuatro meses después de la operación viene a esta capital, con ligeros dolores en tercio superior de pierna izquierda comprobándose radiográficamente (Fig. N° 4) y por punción biopsia: *Metástasis de epitelioma indiferenciado en hueso tercio superior de tibia.*

Progresivamente decae el estado general, y se aprecian metástasis ganglionares lumbo inguinales, edemas, etc., etc., lo que configura un pronóstico fatal a breve plazo.

#### COMENTARIO

Con relativa frecuencia se observan neoplasias renales con las características comunes del tumor abarcando uniformemente, zonas más o menos extensas de la glándula.

Por el contrario la infiltración por cordones celulares neoplásicos, diseminados difusamente es de rara observación.

Tampoco es común la asociación del neoplasma con otras afecciones.

La metástasis epiteliomatosa precoz, en el extremo superior de la tibia izquierda, agrega a las modalidades tan particulares de nuestro caso, otro elemento para configurar un cuadro nosológico de múltiples facetas, que consideramos digno de amplias y obvias consideraciones.

En síntesis la asociación de un tumor renal infiltrante difuso con esclerosis del parénquima y litiasis, y la metástasis ósea alejada, precoz, diagnosticada cuatro meses después de la nefrectomía, motiva esta breve comunicación.

#### RESUMEN

Los autores aportan a la casuística un caso de tumor renal izquierdo con esclerosis y litiasis asociadas, tratada con la nefrectomía. Cuatro meses después se descubre la metástasis epiteliomatosa en la tibia izquierda.