

## NEOPLASIA RENAL NO HEMATURICA, EXPLICACION POR LA ARTERIOGRAFIA DE LA PIEZA ANATOMICA

Por los Dres. R. Bernardi, C. Giúdice y H. Costa

En esta comunicación, se presentará brevemente un caso de carcinoma renal silencioso no hematórico, perteneciente a un enfermo internado en el Servicio de Urología del Hospital Italiano, que por esta característica pasó inadvertido a varios colegas que examinaron previamente al mismo.

La oscura sintomatología del paciente al cual nos referimos, nos induce a presentar este caso como modesta contribución a la casuística.

En la literatura extranjera, figuran trabajos como los de Kaiser y Hodson, quienes estudiaron 53 pacientes, con tumores renales palpables no hematóricos, de los cuales el 38% eran neoplasias. Plaine y Hinman, observaron 22 enfermos con la misma signología, el 55% de ellos presentaban carcinomas.

Melicow y Hodson estudiaron 183 pacientes, con síntomas no urológicos, comprobándose neoplasia renal como causa de todos ellos.

En esta oportunidad, se trata de un enfermo de 72 años de edad, casado, jubilado, sin antecedentes hereditarios y personales de importancia, quien comienza hace un año con gran astenia, cefaleas y pérdida de peso (8 kgs. en 6 meses), a pesar de conservar buen apetito. Como única sintomatología urinaria, observó discreta polaquiuria debido a un adenoma prostático. Al exámen somático general se demuestra como única anormalidad una tumoración del polo inferior del riñón derecho del tamaño de un pomelo, indoloro, móvil y de superficie irregular, que nos induce a pensar clínicamente en una neoplasia renal.

El control hemático es normal, excepto una eritrosedimentación de 106 mm en la 1ra. hora, las T. G. O. 81 unidades/mm, T. G. P 85 u/mm, y las mucoproteínas séricas 51 mg, siendo su valor normal de 8 a 14 mg%.

Ciertos autores aseguran que el aumento de éstas son de gran valor presuntivo en el diagnóstico de un carcinoma.

Orina: normal. Examen Citoscópico: Normal.

El exámen urográfico y nefrográfico por infusión, contribuyó al diagnóstico pre-operatorio de neoplasia renal como se observará a continuación.

Con anestesia general, es intervenido el 23-3-68. Se practica lumbotomía derecha, observándose la tumoración en polo inferior del riñón que, macroscópicamente aparentaba ser una neoplasia, realizándose entonces la nefrectomía.

A continuación y previa inyección de citrato de sodio, se realiza la arteriografía postoperatoria, la que demuestra la irregularidad de los vasos y su desplazamiento por el tumor, lo que explica la ausencia de hematuria, motivo de esta presentación.

El exámen anatomopatológico (Nº 56.734) informó: Carcinoma renal a células claras con buena limitación.

El enfermo hizo un postoperatorio sin complicaciones, y fue dado de alta 8 días después.

### CONCLUSION

La ausencia de hematuria en un enfermo con gran tumoración renal, motivo de esta comunicación resulta explicable, por la integridad vascular observada en la arteriografía. De esto se deduce que este medio tiene gran valor diagnóstico en el preoperatorio, cuando puede realizarse, siendo además de gran utilidad si se obtiene sistemáticamente en la pieza anatómica, con el objeto de demostrar la relación vascular que tiene con el tumor.

## BIBLIOGRAFIA

- Evaluation of asymptomatic renal masses. Dres. Kaiser-Hodson J. of Urology. Vol. 98, 1967.
- Asymptomatic renal tumors. Plaine-Hinman. J. of Urology Vo.. 94, 1965.
- Non urologic symptoms, in renal cancer. M<sup>o</sup>Uson. J. A. M. A. 1960.

## DISCUSION .

Dr. Pagliere. Entiendo que en la imagen que presentaron los comunicantes no se puede descartar la posibilidad de que la arteriografía haya sido insuficiente, que haya llenado algunos segmentos renales y al no ocupar la sustancia de contraste la porción tumoral habría que admitir que tal vez está vascularizada.

Dr. Costa. Justamente por eso dije que la arteriografía no cuenta con el torrente circulatorio que tiene "in vivo". Estoy completamente de acuerdo con el Dr. Pagliere en que no existe ese torrente circulatorio y que por consiguiente, no se visualiza la vascularización del tumor.