

Hospital Español de Buenos Aires  
 Servicio de Urología  
 Jefe: Prof. Dr. ALBERTO E. GARCIA

## TUMORES DE LA PELVIS RENAL

Dres. ALBERTO E. GARCIA, \* JOSE CASAL, GABINO GONZALEZ MARTIN,  
 JUAN JOSE SOLARI, JOSE M. MONSERRAT

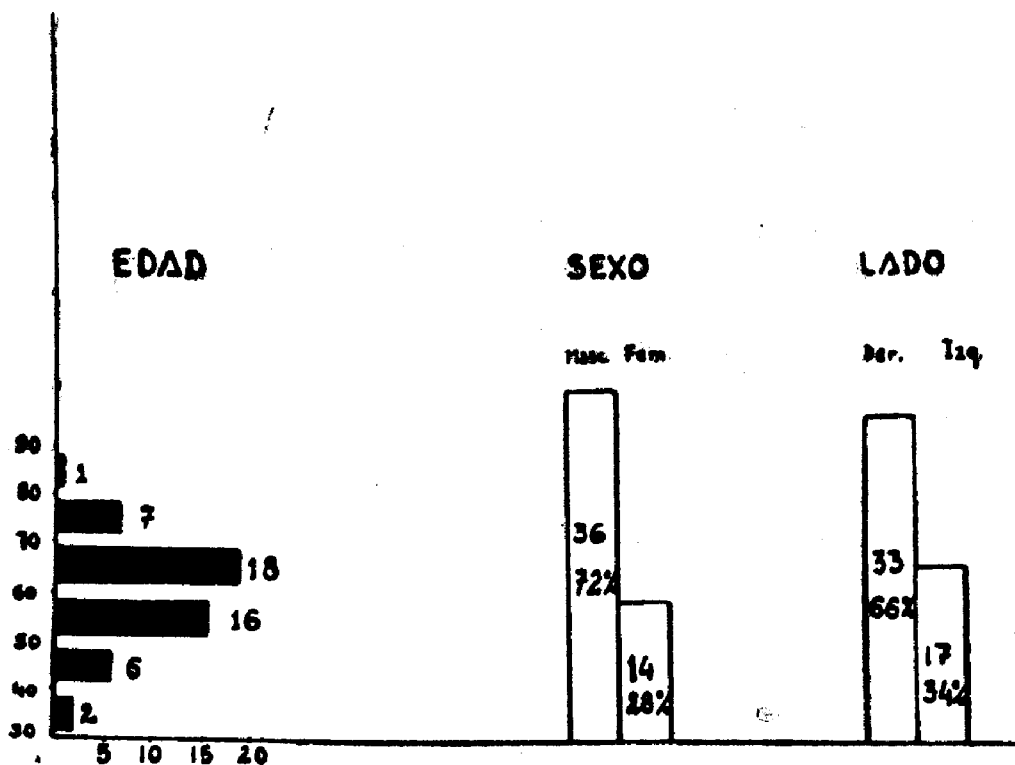
Esta comunicación tiene por objeto presentar una serie de cincuenta tumores de la pelvis renal observados en el Servicio de Urología del Hospital Español de Buenos Aires.

En la misma hacemos referencia a un conjunto de datos atinentes a los mismos, a saber:

- ✓ Edad de Aparición
- Sexo
- Localización
- Sintomatología
- Hallazgos Radiológicos
- Anatomía Patológica - Otras localizaciones
- Tratamientos
- Evolución

Es bien sabido que estos tumores representan alrededor del 8 % de todas las neoplasias renales, tal como lo afirman Higgins<sup>1</sup>, Lucke<sup>2</sup>, etc. También es conocida la tendencia a la asociación con otros tumores del urotelio, lo que ha dado lugar a la enunciación de cuatro teorías acerca de su génesis. Kaplan, Mc Donald y Thompson<sup>3</sup> las agrupan así:

- a) La teoría de la implantación.
- b) La teoría del origen multicéntrico.
- c) La teoría de la extensión tumoral a lo largo de la mucosa.
- d) La teoría de la propagación metastásica por vía linfática.



Cuadro 1

\* Paraguay 1352 - Capital Federal

En la actualidad se admite en general el origen multicéntrico de estos tumores.

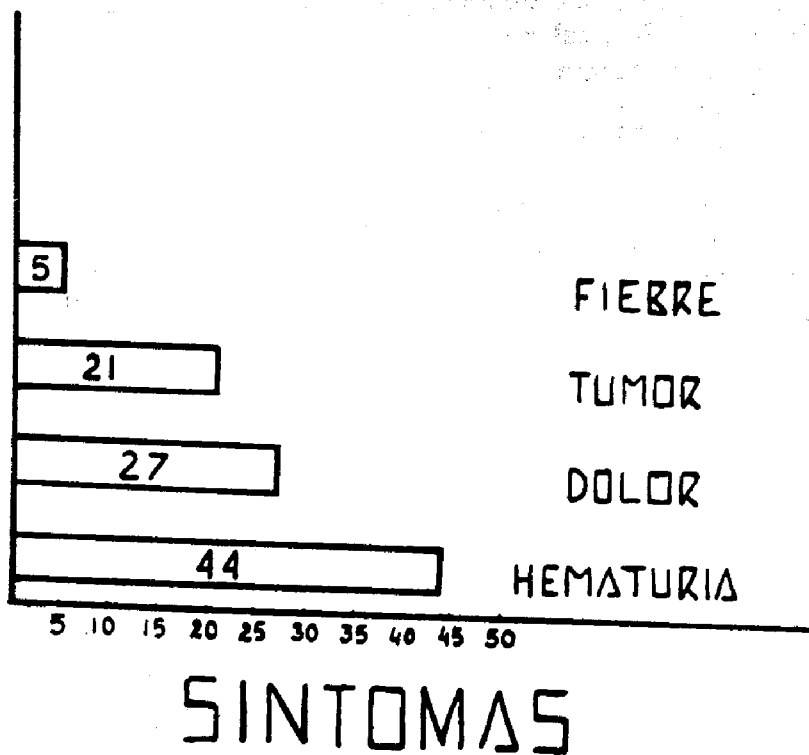
Finalmente es reconocido el hecho de que por su evolución se debe considerar a los mismos, por lo menos, como potencialmente malignos.

*Edad:* En nuestra serie el caso más joven se presentó a los 32 años y el de mayor edad a los 82, siendo la edad promedio de 60, 8 años y como se puede observar en el Cuadro 1, 34 de los 50 neoformaciones aparecieron entre los 51 a 70 años. Taylos<sup>4</sup> da una edad promedio de 65 años y Gordon<sup>5</sup> 63.

*Sexo:* Como podemos observar en el Cuadro 1 hay un marcado predominio del sexo masculino, cosa que por otra parte es ya reconocida. Higgins<sup>1</sup> sobre 40 tumores halló 33 en hombres y 7 en mujeres.

*Localización:* Si bien los distintos autores consultados no hallan diferencias, nosotros encontramos marcado predominio por el riñón derecho, Cuadro 1. No hallamos tumores bilaterales.

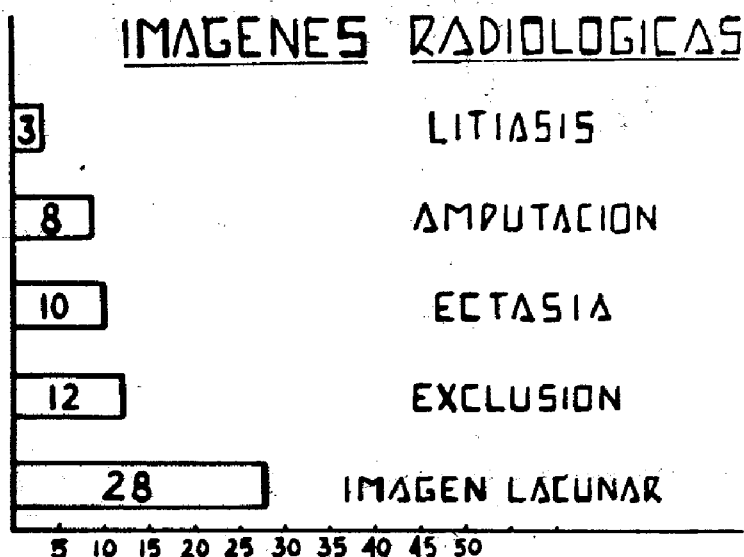
*Sintomatología:* Tal como se observa en el Cuadro 2 se basa en la tríada Hematuria, Dolor y Tumor siendo el más importante, por la frecuencia, la hematuria. Grace<sup>4</sup> la halló en el 92 %, nosotros en el 88 %. La fiebre se presentó en raras ocasiones, a veces formando parte de un síndrome séptico.



Cuadro 2

*Hallazgos Radiológicos:* Las imágenes lacunares son las que hallamos más frecuentemente, le siguen la exclusión renal y la ectasia. Por último puede haber amputación calicial y otras veces es una imagen litiásica la que aparece. Puede haber asociación de varios de estos síntomas. El Cuadro 3 muestra lo que hallamos en nuestra serie.

*Anatomía Patológica y Otras localizaciones en el urotelio:* Los tumores de la pelvis, como todos los del urotelio tienen distintas características A.P., que condicionan en gran medida la evolución de estas neoplasias.



Cuadro 3

En el Cuadro 4 clasificamos los tumores observados, estableciendo al mismo tiempo una relación entre el tipo histológico y la evolución. Señalamos también la tendencia a la multicentricidad de estas lesiones en un porcentaje elevado de nuestros casos.

ANATOMIA PATOLOGICA		Y	EVOLUCION CONOCIDA	
EPITELIOMA PAPILAR	25		BIEN MUERTO IGNORADA	10 8 7
EPIT. INFILTRANTE	11		BIEN MUERTO IGNORADA	- 10 1
EPIT. TUB. de BELLINI	2		BIEN MUERTO IGNORADA	1 1 -
EPIT. PAVIMENTOSO	7		BIEN MUERTO IGNORADA	1 5 1
TIPO NO ESPECIFIL.	5		BIEN MUERTO IGNORADA	- 2 3

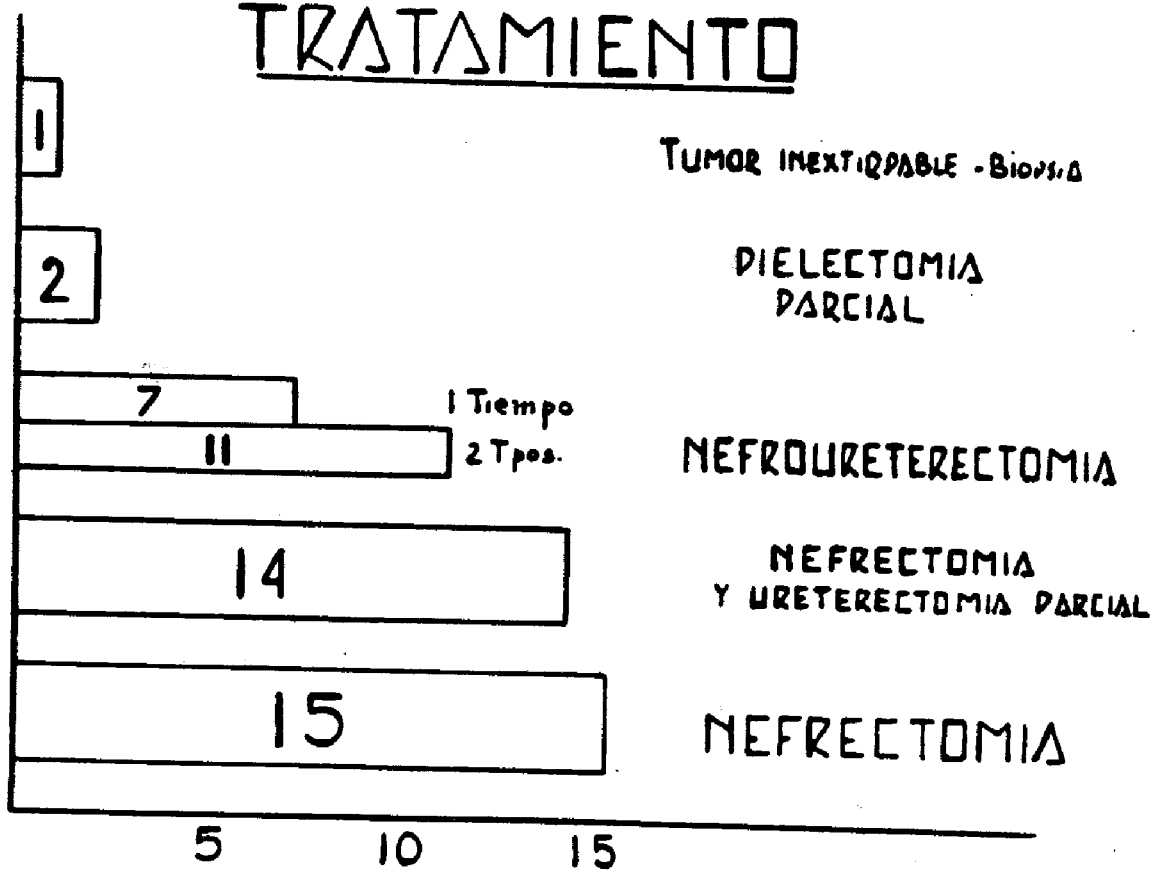
Cuadro 4

Esto ocurrió en un 28 %, lo que concuerda con el 28,8 % señalado por Cabot y Allen<sup>6</sup>. El Cuadro 5 muestra estas lesiones asociadas, igualmente que la coincidencia con un epiteliooma a células claras en un caso y en otro con una TBC renal. Es también de hacer notar que en los casos que se presentó una litiasis se trataba de epitelioomas espinocelulares.

LESIONES ASOCIADAS			
		NUMERO	%
SIMULTANEAS	VESICALES	3	6
	URETERALES	4	8
	ASOCIADAS	2	4
PREVIAS	VESICALES	2	4
	URETERALES	-	-
	ASOCIADAS	-	-
POSTERIORES	VESICALES	1	2
	URETERALES	1	2
	ASOCIADAS	1	2
TOTAL	VESICALES	6	12
	URETERALES	5	10
	ASOCIADAS	3	6
OTRAS LESIONES	TUMOR A CEL. CLARAS	1	2
	T.B.C RENAL	1	2

Cuadro 5

## TRATAMIENTO



Cuadro 6

Tratamiento: Como podemos observar en el Cuadro 6, el tratamiento varió según los casos. En unos se efectuó Nefroureterectomía en uno o dos

SOBREVIDA CONOCIDA			
BIEN	HASTA 6 MESES	3	26%
	" 1 AÑO	1	
	" 2 "	1	
	" 3 "	1	
	" 4 "	1	
	" 5 "	3	
	" 6 "	2	
" 15 "	1		
FALLECIDOS	EN POSTOPERAT. HASTA 1 MES	6	48%
	" 6 MESES	1	
	" 1 AÑO	6	
	" 2 "	7	
	" 3 "	1	
	" 6 "	1	
	" 9 "	1	
SE IGNORA		13	26%

Cuadro 7

tiempos, según las condiciones del enfermo y los hallazgos durante el acto quirúrgico o en algunos los hallazgos A.P. Otras veces se efectuó una Nefrectomía simple o con ureterectomía parcial. Unicamente en dos casos los netos caracteres papilares y la falta evidente de otras localizaciones permitió un tratamiento conservador, por otra parte exitoso. En una ocasión lo avanzado del proceso permitió únicamente realizar una biopsia.

Es evidente que en los resultados influyó más el tipo histológico del tumor que la magnitud del tratamiento realizado.

*Evolución:* Como ya señaláramos en el Cuadro 4 hay una relación neta entre tipo histológico y forma de evolución. Ninguno de los tumores paramalpighianos infiltrantes lo hizo favorablemente, también fue mala la evolución de los pavimentosos. En cuanto a la de tipo papilar, fue variable con cierto predominio de casos favorables. La multicentricidad ensombreció el pronóstico de algunos de ellos.

En el Cuadro 7 se observa los casos de sobrevida conocida.

*Conclusión:* Hemos presentado 50 casos de Tumores de la Pelvis Renal. Hicimos referencia a las características que consideramos más notables en los mismos.

## BIBLIOGRAFIA

- <sup>1</sup> *Higgins Ch.*: Tumors of the renal pelvis. *Ann. of Surgery*, 137: 195, 1953.
- <sup>2</sup> *Lucke B., Schlämberger H. G.*: Tumors of the kidney, renal pelvis and ureter. *Atlas of Tum. Path., Armed Forces Inst. Path.* 1957, sect. 8, fasc. 30.
- <sup>3</sup> *Kaplan J., Mc Donald J., Thompson J.*: Multicentric origin of papillary tumors of the urinary tract. *J. Urol.* 66: 792, 1961.
- <sup>4</sup> *Grace D. A., Taylor W. N., Taylor J. N., Winter C. C.*: Carcinoma of the renal pelvis a 15 year Review. *J. Urol.* 98: 566, 1968.
- <sup>5</sup> *Gordon Smart J.*: Renal and ureteric tumours. *Brit. J. Urol.* 36: 380, 1964.
- <sup>6</sup> *Cabot H., Allen R. B.*: Epit. primary in the renal pelvis. *Lancet* 2: 1301, 1933.