

EPITELIOMA PAVIMENTOSO DE PELVIS RENAL

Dres. ANTONIO E. TOBALINA *, CESAR LEONARDELLI, JUAN C. ALLIANO y DAVID CELENER

Si bien un caso de tumor de la vía excretora no es excepcional, el que presentamos es un epiteloma pavimentoso (Carcinoma a células escamosas) y constituye alrededor del 15 % de estos tumores (2).

Según García y Casal, en 1944, Swift Jolly en su presentación de 337 casos separó 50 del tipo que nos ocupa.

Cabot Hugh cita a Scholl y Foulds que en 1924 comunican 5 casos y a Kretschmer con 2 casos sobre 43 tumores del bacinete.

En nuestra literatura son varias las publicaciones, recordamos la de Trabucco (1937), Ercole y Cid (1941), Comotto y Fernández (1946) y García (1954).

Nuestro caso:

Se trata de V. G. P., de sexo masculino, 57 años, H. C. N° 9036. Consulta el 10-11-70 por lumbalgia izquierda, padecimiento que tiene años de evolución.

Refiere que hace 20 años luego de un cólico renal izquierdo se le efectúa estudio clínico-radiológico y se le diagnostica litiasis renal de ese lado que el paciente se niega a tratar en aquella oportunidad.

No hay antecedentes hereditarios ni personales de importancia. Refiere que en este último año se ha intensificado el cuadro doloroso requiriendo analgésicos inyectables y el abandono de sus tareas habituales. Se suma anorexia y adelgazamiento de 9 kgs.

Estado actual:

Lúcido, afebril y regular estado general.

Dolor espontáneo en fosa lumbar izquierda que se intensifica a la palpación. Riñones no se palpan. No hay globo vesical. Próstata se tacta normal. Genitales sin alteraciones. T. A. 11/8, pulso regular e igual de 78. Orina límpida, no refiere ni se observan trastornos miccionales. El resto del examen clínico no revela alteraciones.

Se le practican análisis que muestran muy discretas modificaciones.

En el urograma se aprecia un riñón l. excluido con una opacidad en área renal del mismo lado. En el perfil ésta se proyecta sobre columna. El resto normal.

Se decide exploración quirúrgica que se lleva a cabo el 20-11-70. *Protocolo*: Lumbotomía izquierda con resección de la 12ª costilla, localizada la glándula se la observa algo pálida y poco modificada en su tamaño pero de más consistencia. Se la libera con facilidad palpándose un pedículo muy consistente y que se liga con gran dificultad procediendo a la ectomía.

Evoluciona muy favorablemente y es dado de alta a los 7 días.

Arteriograma de la pieza operatoria: Se observa una gran disminución de la vascularización con evidente modificación de la distribución normal de las arterias. Únicamente en el polo inferior se conserva imagen normal.

* Juan A. García 5748, Capital.

Anatomía Patológica (Dr. Celener)

Macroscopía: Se observa un riñón con discreto aumento de tamaño, más consistente que lo habitual, rosado pálido. Al corte una masa tumoral que reemplaza su anatomía casi totalmente y un cálculo en medio de la misma.

Microscopía: Tumor de estirpe epitelial constituido por cordones anastomosados entre sí y que presentan zonas de queratinización visibles especialmente en el centro de las masas neoplásicas. Esta diferenciación epitelial se manifiesta particularmente como disqueratosis o sea queratinización individual de las células como masas esféricas intracelulares eosinófilas y refringentes, cuadro que suele observarse en los tumores de origen excretor.

Diagnóstico histopatológico: Carcinoma epidermoide diferenciado e invasor de probable origen urotelial.

Se completó el tratamiento con cobaltoterapia. Evolucionó sin mayores cambios en su estado general acusando únicamente desde unos dos meses de operado dolor persistente en flanco izquierdo.

Comentarios: Queremos señalar algunos detalles que consideramos de interés.

En primer lugar el hecho de ser portador durante años de una litiasis piélica, antecedente señalado por numerosos autores, recordamos el caso de Cibert, cincuenta años de litiasis y posterior epiteloma²⁻³.

En segundo lugar la patente angiográfica de este tumor tan distinta de sus congéneres renales, la arteriografía, que lamentablemente no efectuamos en este caso, no hubiera sido diagnóstica.

Finalmente la invasión masiva del riñón con relativo respeto del ureter.

B I B L I O G R A F I A

1. *Cabot Hugh:* Urología. T. II. Edit. Guanabara, 1941.
2. *Bruziere J.:* E. M. Q., fac. 18097 D 10, París, 1958.
3. *García A. y otros:* Tumores de la pelvis renal. Rev. Arg. Urol. 38: 115.
4. *García A.:* Epiteloma epidermoide de pelvis renal. Rev. Arg. Urol. 23, 1954.