

CARCINOMA SARCOMATOIDEO DE RIÑÓN

Por los Dres. A. MURRAY, R. MATHIS (r.) y C. GIGLER

La extrema rareza y la relativamente reciente descripción de los carcinomas sarcomatoideos del riñón, es lo que nos mueve a presentar el presente caso de un tumor de ese tipo en una mujer de 52 años, que, consideramos, es el primero en nuestro país.

N. S. (H. C. N° 13.149), de sexo femenino y 52 años, es vista en nuestro Servicio por primera vez a principios de abril de 1973, en ese momento la paciente concurre por presentar desde hace seis meses episodios de hematuria total, con intensos cólicos renales derechos. El examen clínico no aporta ningún dato positivo, pero pedidos los complementarios, el urograma excretor mostró una grave alteración en forma de grosera deformación del riñón derecho con intensa desviación de la pelvis y cálices superiores.

Se indica a la paciente la necesidad de un tratamiento quirúrgico, el cual es aceptado por la misma, internándose en el Servicio de Urología del Hospital Alemán, el 24/IV/73.

Del acto operatorio diremos que mediante una lumbotomía entre undécima y duodécima costilla, incisión de Mathis, y previa visualización del décimo y undécimo nervios intercostales que cruzan oblicuamente el campo operatorio, se llega a la celda renal, se abre la fascia de Zukerkland, observándose que gruesos troncos venosos cruzan la misma. Se separa entonces el peritoneo hacia adelante y se libera con mucha dificultad el pedículo vascular renal, el cual es comprimido, exteriorizándose así un riñón grande y de fermado. A partir de ese momento se procede a realizar la nefrectomía, ligando con doble ligadura de Catgut el pedículo renal. Precede luego al cierre por planos de la Lumbotomía.

El postoperatorio es normal, por lo que con fecha 2/V/73 la paciente es dada de alta.

El informe Anatómo Patológico, Dr. A. Murray, expresa: Examen macroscópico: Se trata de un riñón muy agrandado y deformado que pesa 425 gr. y mide 13 cm. de alto, 11 cm. de ancho y 7 cm. de grosor. En su parte media la cápsula está perforada por nódulos que se insinúan en la grasa perirrenal. Al corte se ve un nódulo tumoral, duro, de centro grisáceo y blanquecino con periferia amarillenta, situado en la parte media del órgano. Este nódulo mide aproximadamente unos 7 cm. de diámetro y rechaza a la pelvis renal estirando a los cálices vecinos. No hay invasión aparente de los vasos.

Examen microscópico: Las secciones muestran una proliferación celular atípica. En las zonas periféricas, tiene células de citoplasma claro y núcleo redondeado, denso. En la zona central hay áreas fusocelulares formando imágenes arremolinadas. También hay zonas de esclerosis, otras hemorrágicas y finalmente otras necróticas. Entre las diferentes áreas se nota un cambio gradual de las imágenes mencionadas anteriormente. Además el riñón presenta un pequeño quiste.

Diagnóstico: Carcinoma sarcomatoideo de riñón.

El tema de los tumores mixtos de riñón es siempre un problema que se presta a múltiples interpretaciones, sin que hasta hace poco tiempo nadie diese una explicación coherente.

En el año 1968 G. Farrow, E. Harrison y D. Utz aportaron valiosos datos que ayudaron a aclarar el panorama.

La existencia de tumor de Wilms en los adultos es un hecho ampliamente confirmado por numerosos autores, pero también lo cierto es que existe un grupo de tumores renales mixtos del adulto que difieren totalmente del tumor de Wilms.

Este grupo de tumores mixtos están compuestos por una estructura básica formada por una proliferación epitelial característica de los tumores renales de los adultos, y que, evidentemente no existe en el tumor de Wilms y por otra conjuntiva de tipo sarcomatosa y poco diferenciada.

Tumores de esas características fueron observadas por autores como G. Farrow, R. A. Willis, P. A. Fauci y otros.

Saphiere y Vass, citados por G. Farrow, en una revisión sobre estos tumores consignaron 153 casos; además, estos autores recopilaron las teorías más aceptadas respecto al origen de los mismos. Estas serían:

- 1) Modificaciones intrínsecas en las células carcinomatosas que por un proceso de desdiferenciación adquieren características fusocelulares.
- 2) Inflamación crónica peritumoral que produce en el tumor una intensa proliferación conjuntiva.
- 3) Invasión por parte del carcinoma de tejidos conjuntivos metaplastiados.
- 4) Invasión por parte de un sarcoma de estructuras epiteliales metaplásicas.

Sin embargo, G. Farrow y col. demostraron mediante el análisis biópsico de las metástasis de estos tumores, que en todos los casos se reproducía fielmente la estructura del tumor primario; esta demostración habla a favor de la primera de las hipótesis. Aceptada ésta, también tendremos que aceptar que evidentemente y al margen de su estructura son carcinomas; por lo que el término correcto para denominarlos sería el de carcinoma sarcomatoideo de riñón y no el de carcinosarcoma o tumor mixto. Esta concepción indudablemente la más moderna, es la sustentada por G. Farrow y R. A. Willis.

Cabe consignar sin embargo que otros autores opinan que no se puede establecer una denominación embriológica, cuando se desconoce la naturaleza íntima del supuesto proceso de desdiferenciación; de acuerdo con esta hipótesis, la denominación surgiría teniendo en cuenta la estructura morfológica de los mismos, de esta manera el llamarlos tumores mixtos o sarcomas es correcta.

RESUMEN

Se relata la evolución y tratamiento de un carcinoma sarcomatoideo de riñón. Además se enumeran las distintas teorías con respecto a su patogenia, y se citan las diversas posiciones en relación a su nomenclatura.

BIBLIOGRAFIA

1. Farrow G., M.S. Harrison E. G. y Utz D. C.: Sarcomas and Sarcomatoid and mixed malignant tumors of the Kidney in Adults. *Cancer*, 1968, Vol. 22, pág. 556-563.
2. Lee-Tsün H. y Willis R. A.: Renal carcino-sarcoma, true and false. *J. Path. Bact.*, 1963, Vol. 85, pág. 139-144.
3. Fauci P. A., Therhag H. G. y Davis J. E.: Carcinosarcoma of the renal pelvis, *J. Urol.* 85, 897-902, 1961.

Rev. Arg. Urol. Nefrol. Tomo 42. Año 1973

BIOQUIMICA DEL ESPERMA

Resumen de la Conferencia del Dr. Juan C. Calamera

Ante todo agradece al Dr. Mackintosh la gentileza de haberlo invitado para cambiar ideas con los colegas aquí reunidos respecto a las investigaciones que ha realizado en el campo de la bioquímica del plasma seminal.

Hasta hace unos años el único concepto que se utilizaba para evaluar un esperma era su examen físico y morfológico. En los últimos años se realizaron experiencias con el objeto de entrar en el campo de la bioquímica a través de ciertos parámetros con el objeto de detectar la fisiología o de conocer más perfectamente el tracto reproductor masculino.