

HEMORRAGIA TUMORAL RENAL A FORMA SEUDO-QUISTICA

SEGUNDO CASO

Dres. Prof. Marco Aurelio CASTRIA
 Osmar Rubén Belossi
 Antonio Néstor FIORENTINO
 Ismael ZOBH
 Edgardo Antonio RAMIREZ

Sabido es que el adenocarcinoma del riñón se origina en el epitelio del túbulo renal y en cuanto a su etiopatogenia se conjugan variadas hipótesis que se encuadran dentro de la carcinogénesis general. El adenocarcinoma renal representa del 1 al 3 por ciento de todas las neoplasias del ser humano, ocupando el tercer lugar en frecuencia entre los tumores malignos del aparato génito-urinario en el hombre, al que le corresponde un porcentual del 1,7 por ciento entre sus neoplasias y el 1 por ciento en la mujer, con predominancia en la sexta década de la vida.

Numerosas publicaciones relatan la inexistencia de manifestaciones patológicas compatibles con una neoplasia del riñón, en razón de que el tumor puede permanecer asintomático durante largo tiempo y objetivarse primariamente en ocasiones a través de una metástasis, o bien como hallazgo inesperado de una autopsia.

H.C. N° 314575. Hosp. Interzonal "Prof. Dr. Luis Güemes" (Haedo).

R.J. Argentino de 52 años de edad, casado, empleado.

Antecedentes: apendicectomizado. Hernioplastía umbilical.

Enfermedad actual: refiere el paciente dolor lumbar derecho desde hace varios meses, de intensidad variable, persistente, con irradiación a cara posterior de pierna y región testicular, fenómeno subjetivo que se exacerba ultimamente.

Estado actual: paciente en buen estado general.

Riñones: se palpa riñón derecho doloroso, de superficie aparentemente lisa, de mayor consistencia. Peloteo lumbar.

Genitales externos: sin particularidades.

Tacto rectal: próstata de caracteres normales.

Exámenes complementarios. Radiología: la pielografía descendente revela en el lado izquierdo sistema excretor de aspecto normal. El riñón derecho se encuentra deformado a nivel de polo superior por masa ocupante que determina fenómenos de compresión en sistema calicular y piélico. Uréteres permeables. Cistograma sin particularidades.

Arteriografía renal derecha: masa avascular en polo superior que por sus características angiográficas corresponde a un quiste.

Radiografía de tórax: probables bronquiectasias en campo pulmonar izquierdo. Resto sin particularidades.

Examen cardiológico: normotenso. Trazado electrocardiográfico dentro de límites fisiológicos. Los análisis de laboratorio revelan como valores de interés, moderada leucocitosis y elevada eritrosedimentación.

Con diagnóstico de quiste renal derecho, avalado por su fenomenología clínica e interpretación angiográfica, se decide su intervención quirúrgica .

Examen histopatológico N° 54981

Adenocarcinoma de riñón con amplias áreas de necrosis y hemorragia.

CONSIDERACIONES

Los síntomas clínicos y los valores de laboratorio no contribuyen en ocasiones a un preciso diagnóstico diferencial, pero es indudable que orientan hacia una probable masa renal. La identidad de dicha patología se logra fundamentalmente con las diversas técnicas radiológicas que permiten obtener detalles de la estructura renal, como lo revela el estudio arteriográfico y sus secuencias y que a pesar de tal conquista se admite en este campo de la investigación un error diagnóstico de hasta el 5 por ciento.

Los carcinomas a células claras constituyen masas abigarradas habitualmente de localización polar. Originariamente encapsuladas, su estirpe invasor determina áreas de necrosis en las que sobrevienen hemorragias de variable extensión e intensidad. Dentro de estas características que le son propias, el carcinoma a células claras que presentamos, tiene la particularidad de ofrecer extensa necrosis y profusa hemorragia, que distendiendo la cápsula renal configura una forma tumoral pseudo-quística.

CONCLUSION

Se presenta un segundo caso clínico, correspondiente a un paciente portador de un carcinoma a células claras, de evolución asintomática y de carácter morfológico a forma pseudo-quística en su interpretación radiológica.
