

Recurrencia única en epiplón mayor luego de una nefrectomía laparoscópica mano asistida por un adenocarcinoma renal

Isolated recurrence in omentum after hand assisted laparoscopic radical nephrectomy due to renal cell carcinoma

Dres. Vázquez Ávila, L. G.;

Varea, S. M.;

Santomil, F. M.;

Verdecchia, P. D.;

Fernández, M. D.

INTRODUCCIÓN

La nefrectomía laparoscópica es una alternativa efectiva para el tratamiento del adenocarcinoma renal localizado.¹ Sin embargo, existen factores relacionados con este método que serían causantes de diseminación e implante de células tumorales.

Presentamos un caso de recurrencia única en epiplón mayor luego de una nefrectomía laparoscópica mano asistida por un adenocarcinoma renal.

CASO CLÍNICO

Varón de 71 años, al cual se le diagnosticó en forma incidental, por ecografía abdominal, una masa renal izquierda de 3 cm de diámetro.

La TC helicoidal mostró realce de la lesión con el contraste. No se evidenciaron adenopatías (Figura 1a).

Se decidió realizar una nefrectomía laparoscópica mano asistida por vía transperitoneal. La misma transcurrió sin complicaciones. La pieza fue retirada sin el uso de bolsa. La cirugía se realizó en 210 minutos y al paciente se le otorgó el alta a las 48 horas del postoperatorio.

Histológicamente fue un adenocarcinoma de células claras y granulares pT1 N0M0, grado nuclear 3 de Fuhrman.

A los 11 meses del postoperatorio se realizó TC helicoidal de control que mostró a nivel de la fosa ilíaca derecha, por detrás del recto anterior, una imagen redondeada hiperdensa de 5 cm de diámetro (Figura 1b).

Se hizo una biopsia de dicha masa que fue positiva para metástasis por adenocarcinoma de células claras y granulares.

Se decidió efectuar una exploración laparoscópica en la que se verificó lesión sólida en epiplón mayor, única, sin adherencia a órganos vecinos. Luego se exteriorizó la masa a través de la incisión del trocar de fosa ilíaca derecha y se completó la exéresis de la misma, al tiempo que se tomaron biopsias del epiplón (Figura 2).

Histológicamente fue compatible con metástasis por adenocarcinoma de células claras. En ninguna de las cuatro biopsias del epiplón se vio tumor.

El paciente actualmente se encuentra en buen estado general, sin evidencia de diseminación a distancia (TC helicoidal de tórax y abdomen y gammagrafía ósea corporal total normales) en seguimiento, a los 20 meses de la cirugía.

Departamento de Urología,
Hospital Privado de Comunidad,
Mar del Plata, Argentina.

Luis Guillermo Vázquez Avila
Balcarce 3316 4º "C", (7600)
Mar del Plata, Argentina
Tel.: 0223-4739209
E-mail: yosoyluis@uol.com.ar

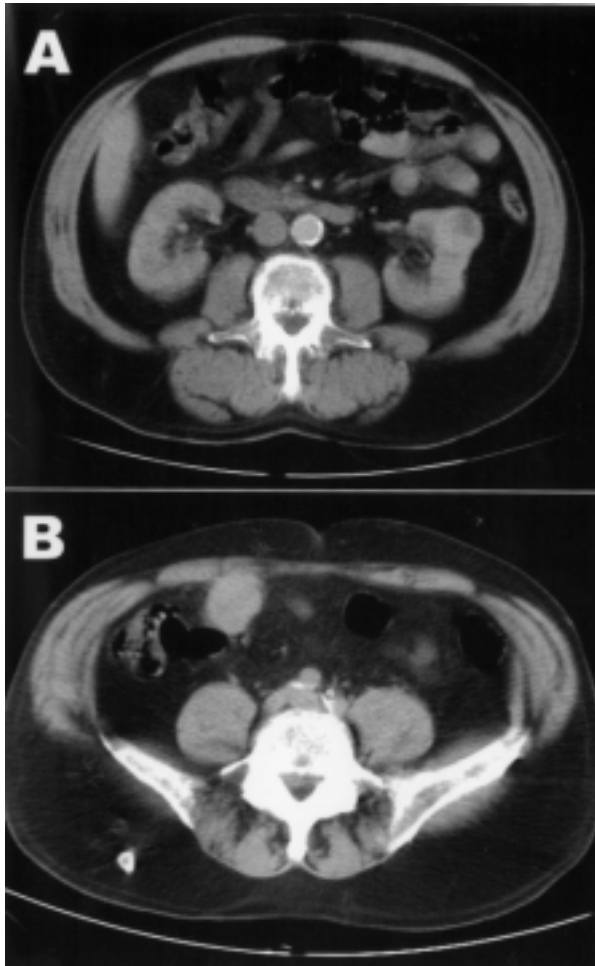


Figura 1. Tomografía Computada. A, muestra una masa renal sólida de 3 cm de diámetro sin adenomegalias ni compromiso venoso. B, imagen redondeada, hiperdensa de 5 cm de diámetro en la fosa iliaca derecha, por detrás del recto anterior.

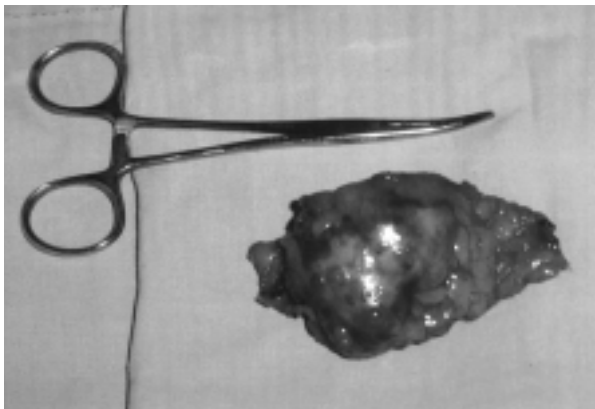


Figura 2. Pieza. Masa solitaria sólida rodeada por epiplón mayor.

DISCUSIÓN

La diseminación de células tumorales luego de una cirugía laparoscópica es un tema largamente debatido en los últimos años. La mayoría de estos casos aparecen en cirugías gastrointestinales y ginecológicas, en tanto que en Urología hay una baja incidencia de metástasis *port site* y recurrencias locales.²

Tsivian y col. describen las condiciones para el implante de células tumorales en las metástasis *port site* que podrían ser aplicadas para este caso: 1) agresividad del tumor, 2) factores locales en el sitio de implante, 3) respuesta inmune del paciente y 4) factores relacionados con la laparoscopia.³

Según nuestra opinión, los factores pronósticos de diseminación en este paciente fueron el alto grado tumoral y el prolongado tiempo quirúrgico, siempre asociado con manipulación excesiva de la pieza. Además, el órgano fue extraído sin bolsa, hecho que influye en la aparición de metástasis *port site* y que probablemente también haya influido en este caso.

Hasta el momento no hay suficiente evidencia en la literatura acerca del rol del neumoperitoneo en esta complicación.

Creemos que este caso de recurrencia única en epiplón mayor no puede ser considerado ni como carcinomatosis peritoneal ni como metástasis *port site*, pero estaría condicionado en gran medida por la laparoscopia.

Se necesitarán investigaciones posteriores para determinar las causas de esta rara recurrencia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Chan, D. Y.; Cadeddu, J. A.; Jarrett, T. W.; Marshall, F. F. y Kavoussi, L. R.: Laparoscopic radical nephrectomy: cancer control for renal cell carcinoma. *J. Urol.*, 166: 2095, 2001.
2. Rassweiler, J.; Tsivian, A.; Kumar, A. V. R.; Lymberakis, C.; Schulze, M.; Seeman, O. y Frede, T.: Oncological safety of laparoscopic surgery for urological malignancy: experience with more than 1,000 operations. *J. Urol.*, 169: 2072, 2003.
3. Tsivian, A. y Sidi, A. A.: Port site metastases in urological laparoscopic surgery. *J. Urol.*, 169: 1213, 2003.