

Tumor renal sincrónico ipsilateral, carcinoma de células claras y carcinoma papilar

Ipsilateral Synchronous Renal Tumor, Clear Cell Carcinoma and Papillary Carcinoma

Wilder Inturias Alvarado, Diana Finkelstein, Juan Ignacio Monzó Gardiner, Mauro García

Servicio de Urología y Anatomía Patológica. Hospital Dr. Federico Abete, Malvinas Argentinas, Buenos Aires, Argentina

INTRODUCCIÓN

El carcinoma de células renales es el tumor sólido más frecuente del riñón y representa el 90% de todos los tumores renales malignos. Los tres subtipos histológicos más comunes son los siguientes, a saber: células claras (60-90%), papilar (10-15%) y de células cromóforas (4-5%).

Se describen dos tipos morfológicos de carcinoma de células renales papilar, siendo más frecuente el tipo 1 con buen pronóstico, generalmente con presentación esporádica y unilateral; el tipo 2 tiende a presentarse en etapas clínicas más avanzadas y con peor pronóstico en comparación con el de tipo 1.

Los tumores renales sincrónicos son poco frecuentes y, dentro de este grupo, la asociación de carcinoma de células claras y papilar es un hallazgo excepcional, con sólo 12 casos comunicados en la bibliografía.

CASO CLÍNICO

Se presenta el caso de una paciente de sexo femenino de 68 años de edad, que consulta por dolor abdominal inespecífico de 4 meses de evolución, sin otra sintomatología asociada. Presenta antecedentes de tabaquismo: 10 cigarrillos/día durante 40 años.

La tomografía computarizada (TC) de abdomen y pelvis informa en riñón izquierdo una imagen sólida con captación de contraste y centro necrótico de 56 x 48 x 42 mm en polo superior (RENAL Score de 7), compatible con proceso atípico (Figura 1). En polo inferior, se informa una imagen quística de 2 cm (área líquida de 30 UH y pared de 47 UH) (Figura 2).

En junio de 2016 se efectúa nefrectomía radical laparoscópica transperitoneal por el aspecto endofítico de la lesión que no permitía realizar una cirugía conservadora. No se registran complicaciones intraoperatorias y la paciente tiene un posoperatorio Clavien I por requerimiento de analgésicos por vía endovenosa durante la internación.

La anatomía patológica informa en polo superior carcinoma renal (CCR) de células claras de grado 2, según la clasificación de Fuhrman, de 45 x 30 mm (pT1b) (Figura 3) e informa en polo inferior carcinoma papilar de tipo 1 de grado 2, según la clasificación de Fuhrman, de 22 x 15 mm (pT1a) (Figura 4), con márgenes de resección y grasa perirrenal negativos. Estadificación UICC (Union for International Cancer Control) 2007.

Al sexto mes posoperatorio, la paciente se encuentra en buenas condiciones clínicas y por control tomográfico, sin evidencia de recidiva tumoral.

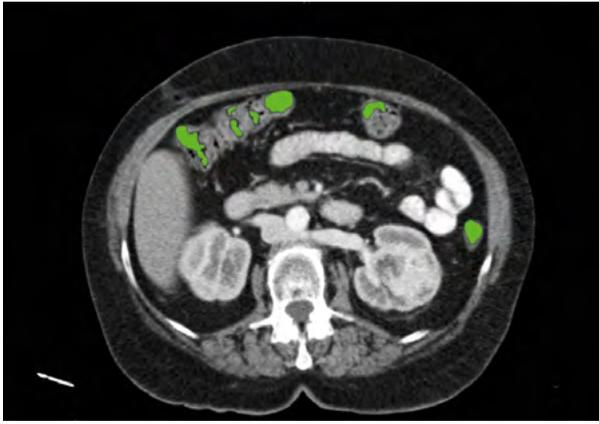


Figura 1. Tumor sólido en polo superior de riñón izquierdo

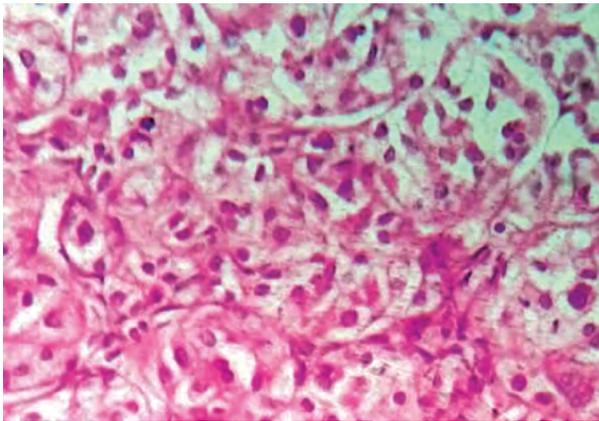


Figura 3. Histopatología del tumor sólido renal. Carcinoma renal de células claras

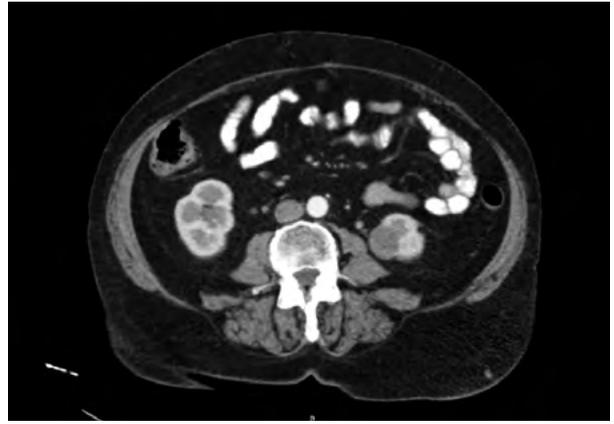


Figura 2. Imagen quística en polo inferior de riñón izquierdo

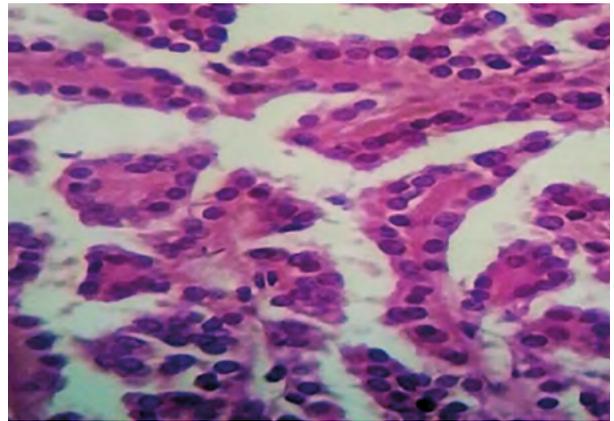


Figura 4. Histopatología de imagen quística renal. Carcinoma papilar de tipo 1

DISCUSIÓN

La revisión bibliográfica muestra un total de 12 casos comunicados de tumores renales sincrónicos ipsilaterales de células claras y papilar:

Capaccio y colaboradores, 2009 (3): Tres casos con tumores renales sincrónicos ipsilaterales de células claras y papilar tratados con nefrectomía radical.

Primer paciente con identificación tomográfica preoperatoria de una lesión hipodensa, en polo superior de riñón izquierdo (cT1b) con histopatología de CCR papilar (pT3G2-3 N2 Mx), y hallazgo incidental en polo inferior de CCR de células claras (pT1G2 N0 Mx) no identificado en la TC preoperatoria.

Segundo paciente con tumor renal izquierdo que no contaba con el informe de la TC preoperatoria. La

histopatología informa en polo inferior CCR papilar (pT1b G2-3 N0Mx) y CCR de células claras (pT1 G1 N0Mx).

Tercer paciente con identificación tomográfica preoperatoria de una lesión hiperdensa en fase contrastada, en polo superior de riñón derecho (cT1b) con histopatología de CCR de células claras (pT1b G2 NxMx) y en polo inferior, una lesión hipodensa (cT1a) con histopatología de CCR papilar (pT1a G2 NxMx). Estadificación UICC 2007/clasificación histopatológica de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Simhan y colaboradores, 2013 (4): Los autores analizaron a 97 pacientes con hallazgo tomográfico incidental de masas renales multifocales unilaterales tratados solamente con nefrectomía parcial para evaluar la concordancia de malignidad con la anatomía patológica, que fue de un 77%. El informe histopatológico

en 8 de los 97 casos evidenció carcinoma renal mixto de células claras y papilar. En este estudio el estadio de los hallazgos histopatológicos se clasificó en forma global (de los 97 casos), sin especificar en los 8 casos de tumores mixtos el estadio y el tipo de carcinoma papilar.

Ustuner y colaboradores, 2014 (5): Un caso tratado con nefrectomía radical con identificación tomográfica preoperatoria de una masa sólida en polo superior de riñón derecho (cT1bN0M0), sugestiva de malignidad con histopatología de CCR de células claras (pT1b, grado 2 según la clasificación de Fuhrman, NxMx) y adyacente a la lesión descripta, hallazgo incidental de CCR papilar de tipo 1 (pT1a, grado 2 según la clasificación de Fuhrman) no identificado en la tomografía preoperatoria. Estaficación UICC 2007.

En las tres comunicaciones mencionadas se hace énfasis en realizar una evaluación preoperatoria más detallada de las imágenes tomográficas debido a que los tumores papilares, por su baja vascularización (hipodensos), pueden ser interpretados como masas quísticas benignas, y el dato tomográfico que puede ayudar a predecir el hallazgo son las UH. Kim y colaboradores⁸ comunicaron que el CCR de células claras presenta un refuerzo a la administración de medio de contraste de 149 UH±46, mientras que el CCR papilar refuerza con 91 UH±12. En la práctica se ha demostrado que, si una masa heterogénea refuerza a la administración de contraste a un grado similar a la corteza renal, es sugestivo de CCR de células claras, mientras que un refuerzo en menor grado hace probable que se trate de CCR papilar.

En el caso que presentamos, el carcinoma papilar fue un hallazgo incidental, ya que la tomografía preoperatoria informó la imagen hipodensa del polo inferior del riñón izquierdo como quiste simple y las UH no fueron medidas inicialmente, sino en el posoperatorio de forma retrospectiva en respuesta al informe histopatológico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Richstone L, Scherr DS, Reuter VR, Snyder ME, Rabbani F, Kattan MW, y cols. Multifocal renal cortical tumors: frequency, associated clinicopathological features and impact on survival. *J Urol.* 2004 Feb; 171 (2 Pt 1): 615-20.
2. Kovacs G, Akhtar M, Beckwith BJ, Bugert P, Cooper CS, Delahunt B, y cols. The Heidelberg classification of renal cell tumours. *J Pathol.* 1997 Oct; 183 (2): 131-3.
3. Capaccio E, Varca V, Simonato A, Toncini C, Carmignani G, Derchi LE. Synchronous parenchymal renal tumors of different histology in the same kidney. *Acta Radiol.* 2009 Dec; 50 (10): 1187-92.
4. Simhan J, Canter DJ, Sterious SN, Smaldone MC, Tsai KJ, Li T, y cols. Pathological concordance and surgical outcomes of sporadic synchronous unilateral multifocal renal masses treated with partial nephrectomy. *J Urol.* 2013 Jan; 189 (1): 43-7.
5. Ustuner M, Yaprak B, Teke K, Ciftci S, Kart M, Yildiz K, y cols. Coexisting papillary and clear renal cell carcinoma in the same kidney. *Case Rep Urol.* 2014; 2014: 575181.
6. Eble JN, Sauter G, Epstein JI, Sesterhenn IA. World Health Organization classification of tumours. Pathology and genetics of tumours of the urinary system and male genital organs. IARC Press: Lyon, 2004.
7. Delahunt B, Eble JN, McCredie MR, Bethwaite PB, Stewart JH, Bilous AM. Morphologic typing of papillary renal cell carcinoma: comparison of growth kinetics and patient survival in 66 cases. *Hum Pathol.* 2001 Jun; 32 (6): 590-5.
8. Kim JK, Kim TK, Ahn HJ, Kim CS, Kim KR, Cho KS. Differentiation of subtypes of renal cell carcinoma on helical CT scans. *AJR Am J Roentgenol.* 2002 Jun; 178 (6): 1499-506.