

Carcinoma de células claras y carcinoma cromóforo de riñón ¿Una misma entidad o un diagnóstico diferencial? A propósito del artículo: Tumores renales de células claras: factores pronósticos y supervivencia posoperatoria.

Clear cell carcinoma and chromophobe carcinoma of the kidney. The same entity or a differential diagnosis? About the article: Clear cell renal tumors: prognostic factors and postoperative survival.

Pablo Salomón Montes-Arcón¹, Juan Luis Páez-Pallares²

1- Residente de primer año, posgrado de Patología Universidad de Cartagena. Cartagena, Bolívar, Colombia.

2- Médico general Universidad del Magdalena Santa Marta, Magdalena, Colombia

Luego de leer con mucho interés y de manera exhaustiva el artículo “Tumores renales de células claras: factores pronósticos y supervivencia posoperatoria.” En la actualidad es de interés médico general el conocimiento de las diferentes enfermedades neoplásicas que afectan al riñón, considerando el incremento en la tasa de diagnóstico de estas, que no es ajeno al contexto de América Latina en donde países como Argentina, el carcinoma renal constituye una de las primeras 15 causas de muerte por cáncer, siendo la 9^a causa de muerte por cáncer en pacientes masculinos y la 13^a en femeninos, con una incidencia estimada por la OMS de 6,1 casos por cada 100 000 habitantes y una mortalidad por año de 3,4 casos por 100 000 habitantes para el año 2012.¹ Durante el entrenamiento de pregrado y posgrado del médico se realizan avances en conocimientos, los cuales in-

cluyen el manejo adecuado del lenguaje clínico; sin embargo muchas veces esto es difícil para inexpertos puesto que existen palabras que aunque parecen tener un significado parecido no corresponden a este mismo, con lo que surgen confusiones que pueden afectar el juicio y las conductas del profesional.²

Un ejemplo claro de ello ocurre con el carcinoma de células claras y el carcinoma de células cromóforas de riñón, en histología una célula clara es que muestra un citoplasma claro cuando se tiñe con hematoxilina y eosina; mientras que una célula cromófora es aquella que no se tiñe fácilmente y, por lo tanto, parece relativamente pálida bajo el microscopio.^{3,4} Aunque a simple vista parecen sinónimos, son conceptos totalmente distintos, lo cual no es ajeno a la patología renal donde se presentan estas dos entidades mencionadas con anterioridad y que en

el caso del carcinoma de células clara se describe de manera adecuada por Colaci et al en su artículo.⁵

En cuanto al carcinoma de células cromóforas de riñón se sabe que es un tumor sólido compuesto por células pálidas granulares con bordes celulares prominentes, citoplasma finamente reticular, halos perinucleares y núcleos hipercromáticos arrugados, que tiene su origen en las células intercaladas de túbulo contorneado distales; siendo el tercer subtipo más común de carcinoma de células renales (CCR); 7% de los tumores epiteliales renales en adultos, son de presentación esporádica y sin preferencia de género.⁶ Se ha demostrado su asociación con el síndrome de Birt-Hogg-Dubé el cual tiene un comportamiento autosómico dominante y es ocasionado por mutaciones en el gen de la foliculina (FLCN) en 17p11.2, que provoca el truncamiento prematuro y la pérdida de la función de la proteína foliculina.⁷ Clínicamente el síndrome de Birt-Hogg-Dubé se caracteriza por presentar fibrofoliculomas papulares pequeños en forma de cúpula de cara, cuello y parte superior del tronco, tumores renales, quistes pulmonares y neumotórax espontáneo.⁸

El comportamiento biológico del carcinoma cromóforo es menos agresivo que el del carcinoma de células claras, en su mayoría solo tienen afectación

renal, T1 - T2, N0, M0 y tienen buen pronóstico; la recurrencia o enfermedad metastásica se desarrolla entre el 4 y 10% de los casos, con una buena tasa de supervivencia a los 5 y 10 años del 93% y 88,9%, respectivamente.⁹ Sin embargo también presenta factores de mal pronóstico entre los que se describen la presencia de células con cambios sarcomatoide, necrosis microscópica, invasión vascular, tamaño del tumor mayor a 7 cm, sexo masculino, categoría clínica T más alta y estadio TNM patológico.¹⁰

El diagnóstico diferencial principal del carcinoma de células cromóforas es el carcinoma de células claras, los hallazgos distintivos en la tinción de hematoxilina eosina son que el carcinoma de células claras no presenta atipia nuclear coliocítica, ni membranas celulares prominentes. Mientras que en la inmunohistoquímica es negativo para hierro coloidal Hale, KIT y CK7; siendo positivo para vimentina y CAIX a diferencia del carcinoma cromóforo.¹¹

Por lo anterior es provechosa la coyuntura del artículo presentado por Colaci et al para hacer la aclaración de estas dos entidades, para evitar confusiones que, aunque parezcan obvias las diferencias entre estas patologías pueden presentarse en profesionales con poca experiencia.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Knott ME, Pulero C, Quiroga NG, et al. Biomarcadores circulantes y tisulares en pacientes con Carcinoma Renal de células claras (CRcc). *Rev Argent Urol.* 2013; 78(1):4-12.
- 2- Araujo J. Reflexiones en torno al lenguaje médico actual, los epónimos y abreviaciones. Las razones de su existencia y los principales problemas que plantea su uso. *Revista Biosalud* 2017; 16(1): 93-104 DOI: 10.17151/biosa.2017.16.1.10.
- 3- Ross MH, Pawlina W. *Histología: Texto y atlas color con biología celular y molecular.* 6a edición. Argentina: Ed Panamericana; 2013.
- 4- Vera-Badillo FE, Conde E, Duran I. Chromophobe renal cell carcinoma: A review of an uncommon entity. *Int J Urol.* 2012; 19, 894–900. doi: 10.1111/j.1442-2042.2012.03079.x.
- 5- Colaci P, Santinelli F, Baldarena C, Lopez G, Mias F, Inda AM, Et al. Tumores renales de células claras: factores pronósticos y supervivencia posoperatoria. *Rev. Arg. de Urol.* 2020; 84 (4): 33-40.
- 6- Iczkowski KA, Czaja RC. Eosinophilic Kidney Tumors: Old and New. *Arch Pathol Lab Med.* 2019; 143(12):1455-1463. doi: 10.5858/arpa.2019-0203-RA.
- 7- Radzikowska E, Lechowicz U, Winek J, Opoka L. Novel folliculin gene mutations in Polish patients with Birt-Hogg-Dubé syndrome. *Orphanet J Rare Dis.* 2021; 16(1): 302. doi: 10.1186/s13023-021-01931-0.
- 8- Daccord C, Good JM, Morren MA, Bonny O, Hohl D, Lazor R. Birt-Hogg-Dubé syndrome. *Eur Respir Rev.* 2020; 29(157): 200042. doi: 10.1183/16000617.0042-2020.
- 9- Colomba E, Le Teuff G, Eisen T, Stewart GD, Fife K, Larkin J, Biondo A, Pickering L, Et al. Metastatic chromophobe renal cell carcinoma treated with targeted therapies: A Renal Cross Channel Group study. *Eur J Cancer .* 2017; 80: 55-62. doi: 10.1016/j.ejca.2017.03.011.
- 10- Cimadamore A, Cheng L, Ohashi R, Scarpelli M, Lopez-Beltran A, Moch H, Montironi R. Re: Multi-institutional Re-evaluation of Prognostic Factors in Chromophobe Renal Cell Carcinoma: Proposal of a Novel Two-tiered Grading Scheme. *Eur Urol.* 2020; 78(1): 114-116. doi: 10.1016/j.eururo.2020.02.016.
- 11- Kim M, Joo J, Lee SJ, Cho YH, Park CK, Cho NH. Comprehensive immunoprofiles of renal cell carcinoma subtypes. *Cancers (Basel).* 2020; 12(3): 602. doi: 10.3390/cancers12030602.