

Carcinoma de células renales con metástasis ocular como primera manifestación clínica: Informe de un caso

Ocular metastasis as the first manifestation in a renal cell carcinoma: A case report

Edson Dazaeb Flores Hernández¹, Alejandro Vargas Olivos¹, Alejandro Priego Niño¹, Elieser Fernández Vivar¹,
Carlos Octavio Castillo Canto², Álvaro Montiel Jarquín³

¹Servicio de Urología, Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Especialidades Puebla, Centro Médico Nacional "General Manuel Ávila Camacho". IMSS. Puebla. México.

²Servicio de Patología Hospital de Especialidades Puebla, Centro Médico Nacional "General Manuel Ávila Camacho". IMSS. Puebla. México.

³División de Investigación en Salud, Hospital de Especialidades Puebla, Centro Médico Nacional "General Manuel Ávila Camacho". IMSS. Puebla. México.

INTRODUCCIÓN

El carcinoma de células renales (CCR) representa el 2 - 3% de todos los cánceres, es el noveno más común en hombres y el vigesimocuarto en mujeres. Representa 4% de todos los casos nuevos de cáncer en el mundo, 90% de los tumores renales primarios y alrededor del 30% de los pacientes presentan metástasis en el momento del diagnóstico y otro 30% de los pacientes con enfermedad localizada desarrollan recurrencia o metástasis. El sitio más común de metástasis es el pulmón, seguido de hueso e hígado¹.

A pesar del aumento de la tasa de tumores renales incidentales, 15% a 20% de los casos se diagnostican en una etapa avanzada. La terapia blanco molecular se ha convertido en la primera línea de tratamiento para pacientes con CCR avanzado².

De acuerdo con la clasificación patológica de la Declaración del Consenso de Vancouver de la Sociedad Internacional de Patología Urológica, el CCR

incluye un grupo heterogéneo de cánceres con diferentes alteraciones histológicas, moleculares y genéticas. Los tumores más comunes son: tumor de células claras, tipos papilar I y II, y el cromóforo. El carcinoma renal de células claras (CRCC) es el subtipo más común de carcinoma renal, se presenta en 70% a 75% de los casos y está fuertemente asociado con alteraciones en el gen Von Hippel Lindau (VHL)³.

Las metástasis provenientes de una neoplasia de cualquier sitio primario, se presentan en el ojo por diseminación vía hematológica de los micro émbolos tumorales que viajan a través de la arteria carótida interna a la arteria oftálmica⁴. Las provenientes del CCR son raras, representan menos del 2% de todas las metástasis a ojos⁶. El tejido afectado con frecuencia mayor es la úvea (63%), seguido de la órbita (26%) y los párpados (10%)⁵. El objetivo de este trabajo es presentar un caso de metástasis ocular como

primera manifestación clínica en una paciente con carcinoma de células renales.

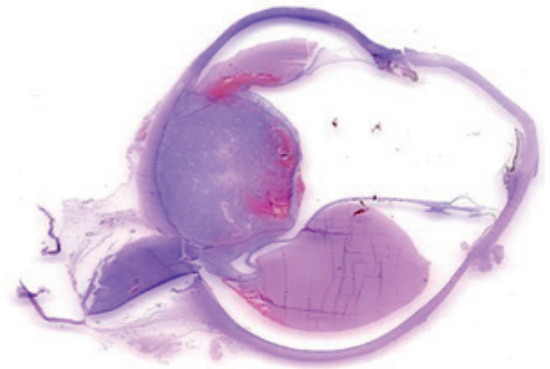
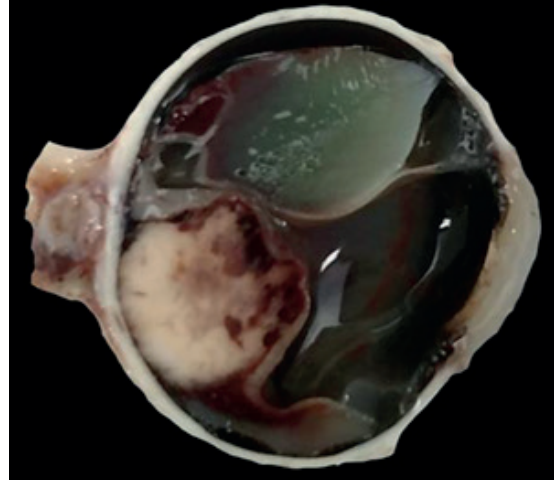
CASO CLÍNICO

Se trata de paciente femenino de 41 años de edad, que inició tres meses previos y fue referida al servicio de oftalmología por dolor ocular urente, fotopsias, hemianopsias y disminución de la agudeza visual derechas. La paciente presentaba un tumor subretiniano lobulado, ecuatorial nasal que ocupaba un tercio de cámara vítrea, papila no valorable y reflejos pupilares normales. Los resultados de citometría hemática, química sanguínea, pruebas de funcionamiento hepático y tiempos de coagulación en rangos normales; la ecografía ocular estandarizada en modo A y B en ojo derecho confirmó la presencia de un tumor coroidal, bilobulada, subretiniana, sobre elevada, de contorno irregular, reflectividad interna moderada, engrosamiento localizado en coroides con un patrón vascular bien delimitado. Se le realizó enucleación de ojo derecho y colocación de implante ocular y los hallazgos quirúrgicos mostraron retina calcificada así como tumoración intracelular de aspecto maligno (Imagen 1). El reporte histopatológico fue tumor sólido de 10 por 12 mm en cavidad ocular posterior, color café grisáceo, limitada, con el perfil inmunohistoquímico siguiente: CK (-), CD10 (+), EMA (+), MELAN-A (-), INHIBINA (-), compatible con carcinoma de células claras (Imagen 2).

Con estos hallazgos, la paciente fue sometida a protocolo diagnóstico, donde la tomografía axial computarizada de abdomen demostró dos tumores, uno renal izquierdo en polo inferior de 134 por 116 mm y otra en glándula suprarrenal derecha de 58 por 47 mm (Imagen 3), por lo que se le realizó nefrectomía radical izquierda (Imagen 4) y adrenalectomía derecha con reportes histopatológicos de carcinoma renal de células claras Fuhrman 3 y metástasis de carcinoma renal de células claras respectivamente. Fue clasificada como cáncer renal izquierdo pT3a N0 M1 EC IV, Motzer 2 puntos, Heng 2 puntos, ECOG 1, Karnofsky 90%. La evolución postoperatoria fue buena, no presentó complicaciones inherentes a la cirugía y actualmente se encuentra en vigilancia.

Imagen 1. Arriba: Fotografía macroscópica de producto de enucleación de globo ocular derecho con presencia de tumor en cavidad posterior, de 10x12 mm de color café grisáceo, sólido con crecimiento sunretineano, sin infiltración de esclera o nervio óptico, con desprendimiento de retina.

Abajo: Corte con hematoxilina y eosina de pieza quirúrgica a bajo aumento.



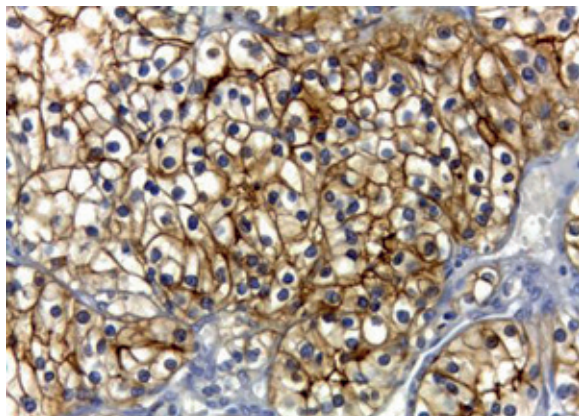
DISCUSIÓN

El carcinoma de células renales puede producir metástasis al inicio o después de muchos años de la extirpación de la neoplasia primaria y, a veces, las localizaciones secundarias pueden ser inusuales e inesperadas. El seguimiento debe ser cuidadoso y completo incluso después de la enfermedad en etapa temprana, porque las metástasis pueden involucrar a cualquier órgano y tejido⁷.

El ojo es un sitio raro de diseminación debido a la ausencia de un sistema linfático⁸.

Se presume que el mecanismo de diseminación ocular en el CCR tiene lugar a través de la difusión venosa dentro de los pequeños vasos tiroides, y las células neoplásicas viajan como émbolos⁹.

Imagen 2. Microfotografía 40x. Tumor de ojo derecho. Tinción de inmunohistoquímica para CD10 con positividad intensa en membrana.



Sin duda se trata de una presentación inusual de un CCR con poco casos reportados en la literatura. Se han descrito metástasis a párpados⁶, cuerpo ciliar⁷ y orbitarias¹⁰.

La supervivencia en el CCR metastásico es generalmente pobre, con tasas del 48% al año y del 9% a los 5 años. El pequeño grupo de pacientes que muestra metástasis solitaria en el momento de la presentación o durante el seguimiento después de la nefrectomía tiene un mejor pronóstico. La supervivencia después de la extirpación quirúrgica de las lesiones metastásicas solitarias puede alcanzar el 58% a los 3 años y el 35% a los 5 años; los pacientes con metástasis sincrónicas tienen una menor supervivencia en comparación con los pacientes con metástasis metacrónicas⁷.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Znaor A, Lortet-Tieulent J, Laversanne M, et al. International variations and trends in renal cell carcinoma incidence and mortality. *Eur Urol* 2015;67:519-530.
2. Beksac AT, Paulucci DJ, Blum KA, et al. Heterogeneity in renal cell carcinoma. *Urol Oncol* 2017;35:507-515.
3. Barata PC and Rini BI. Treatment of Renal Cell Carcinoma: Current Status and Future Directions. *CA Cancer J Clin* 2017;6:507-524.
4. Parra DS, Jiny, Camas T, Prado A, et al. Metástasis a coroides como primera manifestación de un carcinoma renal: caso clínico. *Rev Mex Oftalmol* 2015;89:241-245.
5. Rau R, Jakobiec F and Fay A. Ocular Metastatic Renal Carcinoma Presenting With Proptosis. *Ophtal Plast Reconstr Surg* 2015;31:100-108.
6. Cabrera R, Campos E, Rico E, et al. Eyelid metastasis as first presentation of renal cell carcinoma. *Arch Soc Esp Oftalmol* 2017;92:547-551.
7. Mancini V, Battaglia M, Lucarelli G, et al. Unusual solitary metastasis of the ciliary body in renal cell carcinoma. *Int J Urol* 2008;15:363-365.
8. Cohen VM. Ocular metastases. *Eye* 2013;27:137-141.
9. Alasil T, Khazai B, Loredó L, et al. Renal cell carcinoma metastasis to the ciliary body responds to proton beam radiotherapy: a case report. *J Mes Case Rep* 2011;5:345.
10. Amrith S, Yip CC, Goh KY, et al. Orbital Metastasis of Renal Cell Carcinoma Masquerading as Cysticercosis. *Orbit* 2008;27:370-373.

Imagen 3. Tomografía de abdomen contrastada. Arriba: Reconstrucción axial con tumor dependiente de riñón izquierdo en polo inferior, con realce al medio de contraste, de densidad heterogénea con zona central de necrosis. Abajo: Reconstrucción coronal, se observa tumor renal izquierdo, así como afección de la glándula suprarrenal derecha, de 58x47 mm con densidad heterogénea.

