

Adenocarcinoma renal en un adulto

Renal adenocarcinoma in an adult

MsC. Elizabeth Fernández Tamayo,¹ Dra. Nelsy Ferreiro González,² Dra. Mirurgia Amierio Paz³ y Lic. Bertha Simpson Johnson⁴

- ¹ Especialista de I Grado en Imagenología. Máster en Procederes Diagnósticos en la Atención Primaria de Salud. Instructora. Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", Santiago de Cuba, Cuba.
- ² Especialista de I Grado en Imagenología. Instructora. Hospital Clínicoquirúrgico Docente "Vladimir Ilich Lenin", Holguín, Cuba.
- ³ Especialista de I Grado en Medicina General Integral y en Imagenología. Instructora. Hospital Clínicoquirúrgico Docente "Lucía Iñiguez", Holguín, Cuba.
- ⁴ Licenciada en Enfermería. Instructora. Hospital Clínicoquirúrgico Docente "Manuel Fajardo", Ciudad de La Habana, Cuba.

Resumen

Se describe el caso clínico de un paciente de 58 años de edad, con antecedente de cardiopatía hipertensiva de grado II, atendido en el Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba por presentar dolor lumbar ocasional y trastornos disúricos. Las pruebas efectuadas confirmaron la presencia de un adenocarcinoma renal, que obligó a realizarle una nefrectomía del riñón derecho, con lo cual mejoró su estado de salud.

Palabras clave: adenocarcinoma renal, nefrectomía, atención secundaria de salud

Abstract

The case report of a 58 year-old patient is described, with a history of hypertensive cardiopathy grade II, assisted at "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" Teaching General Hospital in Santiago de Cuba for presenting with occasional lumbar pain and dysuric disorders. The tests carried out confirmed the presence of a renal adenocarcinoma for which a nephrectomy of the right kidney was decided, that improved his health state.

Key words: renal adenocarcinoma, nephrectomy, secondary health care

INTRODUCCIÓN

Los tumores renales en su gran mayoría son hipervascularizados y tienden a invadir el tejido perinefrítico, órganos adyacentes y a extenderse directamente a la vena renal y a la cava inferior. Pueden ser benignos o malignos y, dentro de ellos, proceder de los distintos tejidos que forman el riñón y las vías urinarias.^{1, 2}

El adenocarcinoma renal es un tumor originado en las células del túbulo proximal, que constituye casi 90 % de los tumores malignos del riñón. Es más común en el varón y se presenta, sobre todo, a partir de la quinta década de la vida. El cuadro clínico puede tener amplias variaciones, desde la hematuria (20-60 %), el dolor y la masa renal palpable, si el tumor alcanzó grandes proporciones, hasta una diversidad de síntomas, tales como: adelgazamiento, fiebre, anorexia, mal estado general, trastornos digestivos, y otros originados por la actividad hormonal del mismo tumor.^{3, 4}

Dada la poca frecuencia de aparición de esta entidad clínica y la gran posibilidad de confundir al médico poco experto con otras entidades, se decidió presentar este caso a la comunidad científica.

CASO CLÍNICO

Se describe el caso clínico de un paciente de 58 años de edad, con antecedente de cardiopatía hipertensiva de grado II, atendido en el Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba por presentar dolor lumbar ocasional y trastornos disúricos.

Se indicó ecografía de próstata que reveló la presencia de una glándula prostática aumentada de tamaño, multinodular, de textura no homogénea, así como un tumor en el polo inferior del riñón izquierdo, lo cual fue confirmado mediante otras pruebas efectuadas:

- Ecografía renal: Se apreció una imagen compleja en el polo inferior del riñón izquierdo, con predominio ecogénico, que medía aproximadamente 7 cm de diámetro mayor, sin infiltración al sistema excretor y las características propias de un tumor renal maligno. No se visualizó adenomegalia intraabdominal y el resto de los órganos abdominales estaban normales (**figura 1**).



Figura 1. *Ecografía renal*

- Urografía descendente: Se comprobó la presencia de una lesión que ocupaba espacio retroperitoneal, procedente del polo inferior del riñón izquierdo.
 - Buena eliminación renal bilateral
 - Sistema pielocalicial: sin alteraciones
 - Vejiga con contornos regulares
- Tomografía axial computarizada simple contrastada y resonancia magnética: Se observó un tumor en el polo inferior del riñón izquierdo, de aproximadamente 7 cm, heterogénea con pequeñas calcificaciones en su periferia.
 - Patrón vascular renal y patrón graso perirrenal: sin alteraciones
 - Ausencia de adenomegalias intraabdominales
 - Resto de órganos abdominales: sin alteraciones (**figuras 2 y 3**)



Figura 2. Tomografía contrastada



Figura 3. Resonancia magnética

Las pruebas efectuadas confirmaron la presencia de un adenocarcinoma renal, que obligó a realizarle una nefrectomía del riñón derecho.

INFORME ANATOMOPATOLÓGICO

- Descripción microscópica

Riñón derecho: Según referencia, pesaba 400 g, así como tenía abundante grasa terrenal, serosa y lisa. En el polo inferior se observaba una lesión redondeada y blanda, microscópicamente bien delimitada (de 5 cm), con extensas áreas de necrosis (amarillentas y friables) y hemorragia reciente. En uno de sus lados (subcapsular), se apreciaba lesión blanquecina y blanda, bien delimitada, de 1,5 cm de diámetro

Se recibió un fragmento de tejido nodular, de 1,7 X 1,5 cm, blanquecino, blando y con superficie pardogrisácea, que fue clasificado de la siguiente forma:

- A: Tumor
- B: Hilio renal
- C: Nódulo blanquecino subcapsular
- D: Ganglio perivesicular

DIAGNÓSTICO

En síntesis, el análisis anatomopatológico de la muestra reveló que se trataba, en correspondencia con lo presumido al inicio, de lo siguiente:

- A: Adenocarcinoma renal (carcinoma de células claras)
- B: Arteria, vena y uréter sin lesiones
- C: Nódulo blanquecino subcapsular: tejido linfoide con hiperplasia sinusoidal
- D: Ganglio perivesical: hiperplasia sinusoidal

Hasta el momento, el tratamiento quirúrgico es el único eficaz (incluye la extirpación del riñón, la grasa perirrenal y los ganglios regionales).

COMENTARIOS

Ocasionalmente, en tumores pequeños y bien seleccionados, se realiza una nefrectomía parcial. Una correcta estadificación permite tomar una conducta terapéutica determinada y establecer un pronóstico, como en este paciente, que según la clasificación de Robson, estaba en la etapa I de la enfermedad (tumor confinado al parénquima renal).³

En la bibliografía médica mundial⁵⁻⁷ se informa que entre los tumores derivados del epitelio tubular, el adenocarcinoma aparece con una frecuencia de 82 %, por lo cual se impone implementar un sistema de salud donde la detección de factores de riesgo, la prevención y el diagnóstico de enfermedades en etapas iniciales sean elementos primordiales, en aras de aumentar la esperanza y calidad de vida de quienes padezcan esas afecciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tsui KH, Shvarts O. Prognostic indicators for renal cell carcinoma: A multivariate analysis of 643 patients using the revised 1997 TNM staging criteria. J Urol 2000; 163(4):1090-5.
2. Goetzl MA, Desai M, Mansukhani M, Goluboff ET, Katz AE, Sawczuk IS, et al. Natural history and clinical outcome of sporadic renal cortical tumors. Urology 2004; 63(1):41-5.
3. Adenocarcinoma renal. Tumores renales. <<http://zonamedica.com/sistema-urinario/adenocarcinoma-renal-tumores-renales/>> [consulta:12 agosto 2009].
4. Lam J, Leppert J, Belldegrun A, Figlin RA. Adjuvant therapy of renal cell carcinoma: patient selection and therapeutic options. Br J Urol 2005; 96(4):483-8.
5. Lam JS, Shvarts O, Leppert JT, Figlin RA, Belldegrun AS. Renal cell carcinoma 2005: new frontiers in staging, prognostication, and targeted molecular therapy. J Urol 2005; 173(6):1853-62.
6. Siemer S, Hack M, Lehmann J, Becker F, Stockle M. Outcome of renal tumors in young adults. J Urol 2006; 175 (4):1240-4.

MEDISAN 20010; 14(4):537

7. Klatte, PantuckAJ, Riggs SB, Kleid MD. Pronostic factors for renal cell carcinoma with tumor thrombus extension. J Urol 2007; 178(4):1189-95
<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17698087>> [consulta:12 agosto 2009].

Recibido: 2 de noviembre de 2009

Aprobado: 12 de diciembre de 2009

MsC. Elizabeth Fernández Tamayo. Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", Avenida Cebreco s/n, reparto Pastorita, Santiago de Cuba, Cuba.
Teléfono: 642016