

PRESENTACION DE CASO**Adenocarcinoma mucinoso de pelvis renal. Presentación de un caso****Mucinous Adenocarcinoma of Renal Pelvis. A Case Presentation**

Dra. Caridad Socorro Castro,⁽¹⁾ Dra. Katia Rodríguez Palacios,⁽²⁾ Dra. Annia Alvarado Borges.⁽³⁾

¹ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Especialista de I Grado en Anatomía Patológica. MSc. en Educación. Profesora Asistente. ² Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Especialista de I Grado en Anatomía Patológica. MSc. en Educación. Profesora Instructora. ³ Especialista de I Grado en Anatomía Patológica. Profesora Instructora. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos.

¹ Second Professional Degree in General Medicine. Second Professional Degree in Anatomical Pathology. MSc. in Education. Assistant Professor. ² Second Professional Degree in General Medicine. Second Professional Degree in Anatomical Pathology. MSc. in Education. Instructor. ³ Second Professional Degree in Anatomical Pathology. Instructor. Dr. Gustavo Aldereguía Lima General University Hospital. Cienfuegos.

RESUMEN

Las neoplasias malignas del riñón representan alrededor del 2 % de todos los cánceres, el carcinoma de células renales es el más frecuente dentro de este grupo con una frecuencia del 80 al 90 %. El adenocarcinoma de pelvis renal es una neoplasia muy rara, que se presenta en menos del 1 % de los pacientes con neoplasias malignas renales, asociada, la mayoría de las veces, a procesos inflamatorios del órgano y litiasis. Por tales razones se decidió la publicación de un caso clínico diagnosticado en el Departamento de Anatomía Patológica del Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, de Cienfuegos, con esta variante histológica de cáncer renal, en una mujer en la cuarta década de la vida.

Palabras clave: adenocarcinoma mucinoso; pelvis renal; neoplasias renales

Límites: humanos; femenino

ABSTRACT

Malignant neoplasms of the kidney represent about 2% of all cancers, being renal cell carcinoma the most frequent presentation in this group with a frequency of 80% to 90%. Adenocarcinoma of the renal pelvis is a rare neoplasm, which occurs in less than 1% of patients with renal malignancies and is associated, most of the times, to inflammatory processes of the organ and to renal stones. For all these reasons it was decided to publish a clinical case diagnosed in the Anatomical Pathology Department of the Dr. Gustavo Aldereguía Lima General University Hospital in Cienfuegos. A female patient over forty years old presented this histological variant of kidney cancer.

Key words: adenocarcinoma, mucinous; kidney pelvis; kidney neoplasms

Limits: humans; female

Recibido: 10 de diciembre de 2011

Aprobado: 9 de enero de 2012

Correspondencia:

Dra. Caridad Socorro Castro.

Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima.

Calle 51 A y Ave 5 de Septiembre.

Cienfuegos. CP: 55 100.

Dirección electrónica: caridad.socorro@gal.sld.cu

INTRODUCCIÓN

Las neoplasias malignas del riñón representan entre el 1 % y el 3 % de todas las neoplasias malignas viscerales y es el carcinoma de células renales o hipernefroma la variante más frecuentemente encontrada, seguida del tumor de Wilms en los niños y luego de los tumores uroteliales de cálices y pelvis renal, entre los que se encuentra el carcinoma de células transicionales, como la variante histológica más común.

El adenocarcinoma de pelvis renal es una neoplasia rara, que representa sólo el 1 % de las neoplasias malignas de este órgano y su variante mucinosa puede ser motivo de errores diagnósticos al ser confundida potencialmente con áreas de metaplasia epitelial o diferenciación mucinosa en un carcinoma transicional, fenómeno que se presenta con mayor frecuencia y que constituye el principal diagnóstico diferencial en estos casos. ⁽¹⁻³⁾

Los escasos reportes de este cáncer en la literatura revisada y la ausencia de diagnóstico de este tipo en nuestro medio, en los años de experiencia de los autores

de este trabajo, ha constituido la motivación de la presentación de este caso clínico diagnosticado en el Departamento de Anatomía Patológica del Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, de Cienfuegos.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenina de 46 años de edad con antecedentes de diabetes mellitus, que refirió molestia en flanco y fosa lumbar derecha de tres años de evolución sin otra sintomatología acompañante, motivo por el cual acudió al cuerpo de guardia del Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, de Cienfuegos, donde fue atendida por el Servicio de Urología.

Se le realizó un ultrasonido abdominal cuyo resultado describió lesión mixta de 6 cm de diámetro en riñón izquierdo, por lo que se le diagnosticó un tumor renal. Se le realizaron entonces estudios tomográficos los que mostraron: lesión hipodensa de 6,8 cm de diámetro con calcificaciones en su interior en el riñón izquierdo. (Figura 1).

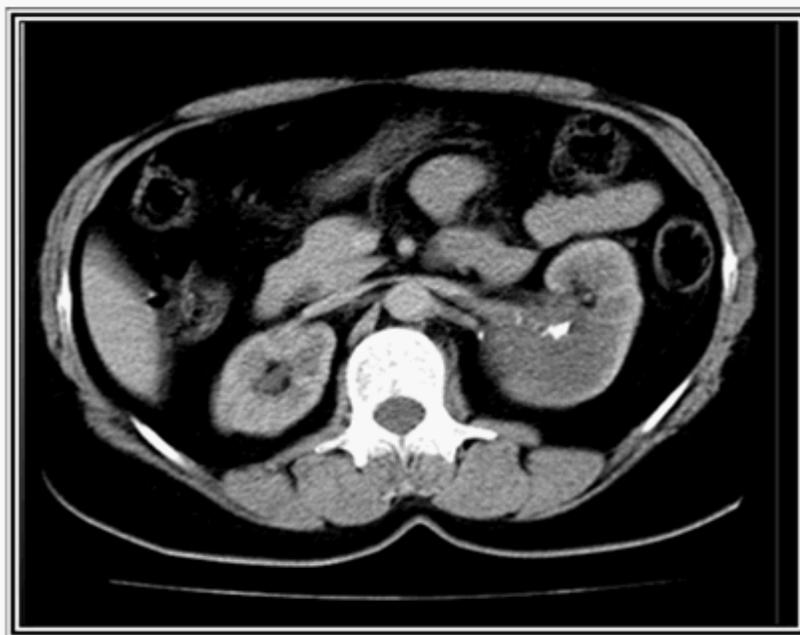


Figura 1. Imagen tomográfica del tumor. Lesión de baja densidad de 6,8 cm de diámetro, con área calcificada en su interior, la cual no provoca compresión del sistema excretor

Se decidió su ingreso ingresó en el Servicio de Cirugía, para tratamiento quirúrgico.

Los exámenes complementarios de hemograma, glucemia y creatinina arrojaron resultados normales. Se le realizó nefrectomía y se envió la pieza al Departamento de Anatomía Patológica. La descripción macroscópica de la pieza informó como elemento positivo la presencia de una dilatación de la pelvis renal, con una apariencia quística de pared gruesa y superficie interna lisa, cuyas reales dimensiones y contenido no se pudieron precisar bien en el órgano, por encontrarse

esta estructura previamente seccionada. El contenido de la lesión tenía una apariencia gelatinosa y se encontraba en abundante cantidad en frasco aparte. El estudio histológico del espécimen mostró la presencia de abundante moco y estructuras glandulares de apariencia intestinal que infiltraban la pared pélvica sin penetrar a médula y que se rodeaba de una respuesta inflamatoria crónica, con agrupación del infiltrado en nódulos linfoides, además de la presencia de calcificaciones (Figura 2).

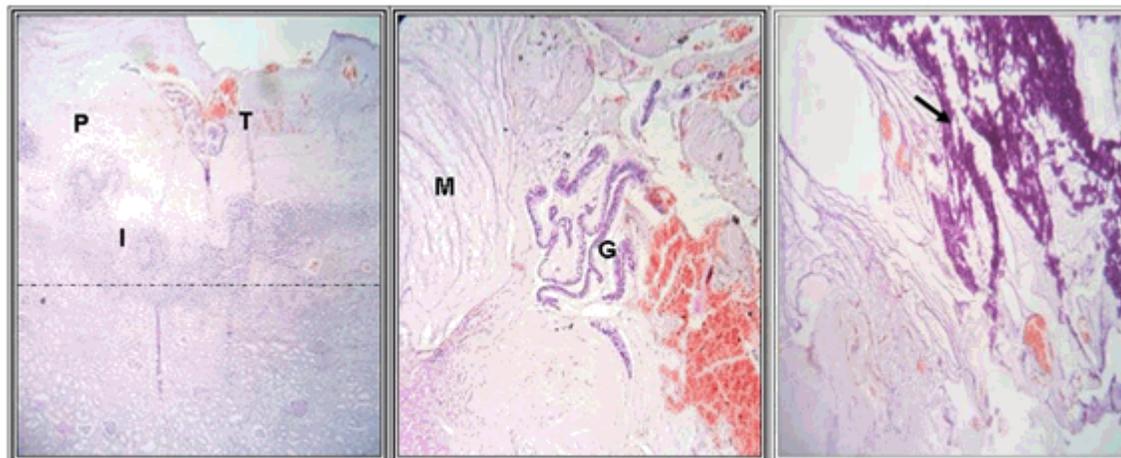


Figura 2. Imagen histológica de adenocarcinoma mucinoso de pelvis renal (tinción con hematoxilina/eosina). A: De la línea discontinua hacia abajo, medula renal normal, hacia arriba; lesión tumoral (T), pared pélvica (P), y respuesta inflamatoria crónica (I). B: Lagos de mucos (M), y estructuras glandulares (G). C: Calcificaciones indicadas con la flecha.

Se concluyó el caso, entonces, como un adenocarcinoma mucinoso de pelvis renal.

DISCUSIÓN

Esta neoplasia afecta con más frecuencia a adultos entre la sexta y séptima década de la vida, con un predominio por el sexo masculino. Algunas veces asintomática, puede presentar síntomas al inicio como: hematuria, dolor en flanco y síntomas obstructivos.^(1,2) Se han reconocido tres variantes histológicas de esta neoplasia: túbulovelloso, mucinoso y papilar, a la primera variante le corresponde el peor pronóstico.⁽¹⁾ La OMS por su parte la clasifica en: tipo intestinal, mucinoso, de células en anillo de sello y de células claras.⁽⁴⁾

En su patogénesis se ha planteado la relación con factores irritantes como la inflamación, las infecciones, litiasis y la hidronefrosis, aunque también se ha asociado con la exposición a carcinógenos ambientales. Todos estos factores irritantes causan metaplasia epitelial, en

este caso, de tipo intestinal, con su futura progresión a displasia y adenocarcinoma.⁽³⁾ Ackerman sugiere reservar este diagnóstico a las neoplasias malignas de pelvis renal con estructuras glandulares incuestionables en su apariencia histológica, pues las células de un foco de metaplasia dentro de una neoplasia de tipo transicional pueden presentar producción mucinosa y ser interpretada erróneamente como un adenocarcinoma.⁽⁵⁾

La literatura revisada con motivo de este trabajo apoya con sus reportes lo inusual de este tipo de tumor. En el Hospital Belén Trujillo de Perú, entre 1966 y 1995, fueron revisadas las historias clínicas de 16 pacientes con carcinoma de pelvis renal, de los cuales solo un caso resultó ser un adenocarcinoma.⁽²⁾ Alberto Palacios y otros investigadores del servicio de Urología del Hospital General de Santo Antonio en Portugal, publicaron en el 2006 un caso de esta neoplasia, pero en esta oportunidad con la variante túbulovelloso.⁽¹⁾

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Palacios A, Lima O, Massó P, Osório L, Versos R, Soares J, et al. Adenocarcinoma túbulovelloso de la pelvis renal: A propósito de un caso. Arch Esp Urol[revista en Internet]. 2006[citado 14 Nov 2011];59(9):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06142006000900014&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S0004-06142006000900014>.
2. Díaz Plasencia J, Sánchez Ferrer-Valle L, Rodríguez Mantilla G, Calipuy Abanto W, Rodríguez Espejo G, Rojas Martínez F. Cáncer de pelvis renal: cuadro clínico-patológico y sobrevida. Rev Med Hered[revista en Internet]. 1998 [citado 2 Jul 2011];9(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1018-130x1998000100002&lng=es&nrm=iso.
3. Xambre L, Cerqueira M, Cardoso A, Correia T, Macedo Dias A, Carreira F, et al. Adenocarcinoma mucinoso primario de pelvis renal: caso adicional. Actas Urol Esp[revista en Internet]. 2009[citado 3 Jul 2011];33(2):[aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0210-48062009000200018&script=sci_arttext.
4. Eble J, Epteins J, Sesterhenn I, Sauter G, editors; International Agency for Research on Cancer, World Health Organization. Classification of Tumours. Pathology and Genetics of Tumours of the Urinary System and Male Genital Organs. Lyon: IARC Press; 2004.
5. Rosai J, Vedder Ackerman L. Rosai and Ackerman's surgical pathology. New York: Mosby; 2011.