



Carcinoma de células claras metastásico a piel: reporte de un caso

Aguilar-Barradas J, Aguilar-Moreno JA, Sánchez-Alvarado JP, Carral-Valdez RA, Rosas-Ramírez A.



■ RESUMEN

Antecedentes: El cáncer renal es el tercero en frecuencia dentro de la patología urooncológica, presentándose entre la 5a. y 7a. décadas de la vida, se caracteriza por la falta de manifestaciones clínicas tempranas, como resultado de esto, una alta proporción de los casos se diagnostican como enfermedad localmente avanzada o metastásica. Aproximadamente del 20 al 30% de los pacientes con carcinoma de células renales, se presentan con enfermedad metastásica, siendo el sitio menos frecuente el tejido celular subcutáneo; con una mortalidad de más del 90% a los 5 años.

Caso clínico: Masculino de 56 años de edad, cuya primera manifestación clínica fue la presencia de una lesión a nivel de región glútea derecha. A la exploración física se encontró masa a nivel de glúteo derecho de 3 x 2 cm, sin cambios de coloración, consistencia blanda, fija, no dolorosa. La biopsia reportó carcinoma de células claras. La tomografía reveló tumor de morfología irregular, de bordes mal definidos, con patrón de atenuación isodenso, que refuerza a la administración de medio de contraste. Se realizó nefrectomía radical derecha, y actualmente cursa con una nueva recidiva a nivel de glúteo derecho.

Palabras clave: carcinoma renal, metástasis.

■ ABSTRACT

Background: Renal carcinoma is the third most frequent uro-oncological pathology. It presents between the fifth and seventh decades of life and is characterized by a lack of early clinical manifestations. As a result a large number of cases are diagnosed as locally advanced or metastatic disease. Approximately 20 to 30% of patients presenting with renal cell carcinoma present with metastatic disease. The least frequent metastatic site is subcutaneous cellular tissue. The mortality rate at this metastatic site is greater than 90% at 5 years.

Clinical case: The patient is a 56-year-old male whose first clinical manifestation of disease was the presence of a lesion at the level of the right gluteus. Physical examination revealed a non-painful fixed 3 x 2 cm mass at the level of the right gluteus with no coloration changes and a soft consistency. Biopsy reported clear cell carcinoma. Tomography revealed a morphologically irregular tumor with poorly defined edges and an isodense attenuation pattern that became stronger upon contrast material administration. Right radical nephrectomy was performed and the patient currently presents with recurrence at the right gluteus level.

Key words: Renal carcinoma, metastasis.



Imagen 1. USG doppler de glúteo derecho; lesión focal sólida heterogénea limitada a tejido graso.

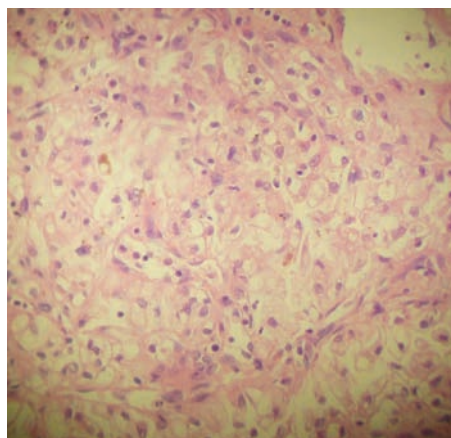


Foto 1. Aspecto histopatológico de la biopsia excisional: carcinoma de células claras metastásico en tejidos blandos.



Imagen 2. TAC abdominopélvica: riñón derecho con tumor de bordes mal definidos, con patrón de atenuación isodenso. Refuerza a la administración de medio de contraste.

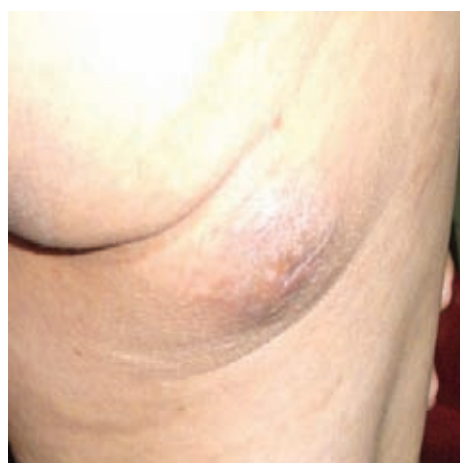


Foto 2. Lesión recidivante a nivel de glúteo derecho.

■ INTRODUCCIÓN

El cáncer renal es el tercero en frecuencia dentro de la patología urológica, presentándose entre la 5a. y 7a. décadas de la vida.¹ Generalmente, se caracteriza por la falta de manifestaciones clínicas tempranas, como resultado de esto, una alta proporción de los casos se diagnostican como enfermedad localmente avanzada o metastásica.² Aproximadamente del 20 al 30%

de los pacientes con carcinoma de células renales, se presentan con enfermedad metastásica,³ los sitios más frecuentes del carcinoma de células renales incluyen: el parénquima pulmonar (50 al 60%), hueso (30 al 40%), hígado (30 al 40%) y cerebro (5%);⁶ con una mortalidad de más del 90% a los 5 años.⁴ Presentamos un caso de un paciente cuya primera manifestación clínica fue la presencia de una lesión a nivel de región glútea derecha.

■ CASO CLÍNICO

Se trata de paciente masculino de 56 años de edad, quien acudió al servicio de Cirugía General por la presencia de tumor en región glútea derecha de un año de evolución. El paciente tiene antecedentes de colecistectomía hace 15 años, diabetes mellitus tipo 2 de 12 años de evolución, en tratamiento con hipoglucemiantes, niega tabaquismo.

Fue valorado por el servicio de cirugía general por la presencia de masa a nivel de glúteo derecho de 3 x 2 cm, sin cambios de coloración, consistencia blanda, fija, no dolorosa. Negó hematuria macroscópica y deterioro del estado general.

Se realizó ultrasonido (USG) doppler de glúteo derecho: lesión de 28 x 17 mm focal sólida heterogénea limitada a tejido graso con aumento importante de la vascularidad (**Imagen 1**). La biopsia excisional de la lesión cuyo histopatológico reportó: carcinoma de células claras metastásico en tejidos blandos (**Foto 1**).

Los estudios de laboratorio: biometría hemática, química sanguínea, tiempos de coagulación y pruebas de función hepática dentro de los parámetros normales. Gabinete: radiografía de tórax normal.

Se realizó tomografía axial computarizada (TAC) abdominopélvica, encontrando: riñón izquierdo de características normales, riñón derecho muestra tumor de morfología irregular, de bordes mal definidos, con patrón de atenuación isodenso, que refuerza a la administración de medio de contraste (**Imagen 2**).

Se realizó nefrectomía radical derecha, cuyo reporte histopatológico es: carcinoma de células claras con amplias zonas de hemorragias y necrosis. Fuhrman II, sin tumor en vena, arteria ni uréter.

Actualmente, ha evolucionado de manera tórpi-da, con la presente nueva lesión recidivante a nivel de glúteo derecho (**Foto 2**).

■ COMENTARIOS

Entre 10 y 40% de los tumores renales malignos han metastatizado en el momento del diagnóstico, siendo en ocasiones la primera manifestación de la enfermedad, como ocurrió con nuestro paciente.¹ Los sitios más

frecuentes de enfermedad metastásica son el parénquima pulmonar, hueso, hígado y cerebro,² sin embargo, en nuestro caso la lesión cutánea fue la primera manifestación aun cuando éstas ocupan el séptimo lugar en orden de frecuencia representando entre 2.4 al 6.4% de todos los tumores renales (otros estudios refieren 2.8 al 6.8%). Lo habitual es que las metástasis cutáneas sean descubiertas posterior al tratamiento del tumor primario hasta en 80% de los casos, no obstante, en nuestro caso fue la primera manifestación clínica. Las localizaciones más comunes son la cabeza (25.3-50%), tronco (40%) y extremidades (10.7%); en nuestro caso el sitio de aparición fue la región glútea. Clínicamente los implantes cutáneos se expresan como una lesión solitaria de aparición repentina de crecimiento rápido, con una coloración azulada, rojiza o marrón, ocasionalmente pulsátil y en raras ocasiones ulcerada, generalmente tienen aspecto de benignidad,¹ cuyo tamaño varía de 0.5 a 5.6 cm con una media de 3 cm,^{5,6} coincidiendo con las características clínicas a la de nuestro paciente. El diagnóstico diferencial incluye quiste epidérmico inflamado y cáncer de células basales. El pronóstico depende de si es una lesión solitaria y asincrónica, lo que indicaría un mejor pronóstico y la supervivencia varía del 50% en un año, 20% a 3 años y prácticamente nula a los 5 años.¹

BIBLIOGRAFÍA

1. Barbagelata LA, Ruibal MM, Blanco DA et al. Metástasis cutánea del cáncer renal: caso clínico y revisión. Archivos Españoles de Urología. Madrid, Abril 2005;58(3).
2. Kollender Y, Bickels J, Price MW, Kellar KL, Chen J, Merinmsky O, Meller I, Malawer MM. Metastatic Renal Cell Carcinoma of Bone: Indications and Technique of Surgical Intervention. J Urol 2000;164:(5)1505-8.
3. Krambeck AE, Leibovich BC, Lohse CM, Kwon ED, Zincke H, Blute H. The Role of Nephron Sparing Surgery for Metastatic (pM1) Renal Cell Carcinoma. J Urol 2006; 176:(5)1990-5.
4. Quevedo LI, Rodríguez PJ, Rosenberg GH et al. Apoplejía en metástasis hipofisiaria de carcinoma de células renales. Caso clínico con siete años de seguimiento. Revista Médica de Chile 2000;128(9):1015-1018.
5. Perra K, Fagnoli MC, Lunghi F, Chimenti S. Unusually Large Cutaneous Metastases of Renal Cell Carcinoma. Acta Dermato-Venereologica 2001;81(1):77-8.
6. Díaz de León NC, Priego NA, Ángeles HJ et al. Lesión tumoral en pene como manifestación inicial de carcinoma de células renales. Revista Mexicana de Urología 2007;67(4):215-218.