

Adenoma metanéfrico multifocal

Braulio Hernández Romero,* Moisés Salamanca García,* María Teresa Gorráez de la Mora*

RESUMEN

El adenoma metanéfrico es una neoplasia renal benigna de buen pronóstico, que histológica y radiológicamente tiene semejanzas con el tumor de Wilms y el carcinoma de células renales papilar; es el tumor más frecuente de la familia de los tumores metanéfricos; representa 0.2% de las neoplasias epiteliales renales del adulto y rara vez es multifocal. Informamos el caso de un paciente masculino de 17 años de edad sin antecedentes de importancia, que inició su padecimiento –hacia aproximadamente un año– con ataque al estado general y síntomas B; acudió al médico particular, que otorgó tratamiento sintomático con el cual remitieron los síntomas. Una semana antes de su ingreso al hospital sufrió oliguria, por lo que se realizaron estudios de laboratorio, que fueron normales, y de gabinete –ultrasonografía y TAC abdominopélvica–, que mostraron un tumor, localizado en el polo inferior del riñón derecho, con hemorragia periférica.

Palabras clave: adenoma metanéfrico, benigno, buen pronóstico.

ABSTRACT

Metanephric adenoma is a benign renal tumor with good prognosis, it has histologically and radiologically similar characteristics with Wilms' tumor and papillary renal cell carcinoma. It's the most common tumor of the family of metanephric tumors, representing 0.2% of adult renal epithelial neoplasms. Multifocal tumors are rare. We report the case of a male patient aged 17 with no history of importance whose illness began about a year ago to attack the general condition and symptoms B, went to private doctor who gave symptomatic treatment with which the symptoms remitted. One week before admission to hospital patient had oliguria. Laboratory studies were normal. Abdominopelvic USG and CT showed a tumor located in the lower pole of right kidney with peripheral hemorrhage.

Key words: metanephric adenoma, benign, good prognosis.

Se comunica el caso de un paciente de 17 años de edad sin antecedentes de importancia, que inició su padecimiento –aproximadamente un año antes de su ingreso– con ataque al estado general y síntomas B; acudió al médico particular, el cual otorgó tratamiento sintomático con el cual remitieron los síntomas; permaneció asintomático y, una semana antes de ingresar al hospital, sufrió oliguria, por lo cual se hospitalizó; se le realizaron estudios de laboratorio, que fueron normales, y de gabinete –ultrasonografía y TAC abdominopélvica–, que mostraron, en el polo inferior del riñón derecho, un tumor con hemorragia periférica. Se realizó nefrectomía radical.

* Departamento de Patología, Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, ISSSTE, México, DF.

Correspondencia: Dr. Braulio Hernández Romero. Servicio de Anatomía Patológica. Municipio Libre 121, colonia Portales Norte, México, DF, 03300. Correo electrónico: tunguihr@yahoo.com

Este artículo debe citarse como: Hernández-Romero B, Salamanca-García M, Gorráez-de la Mora MT. Adenoma metanéfrico multifocal. Patología Rev Latinoam 2011;49(Supl. 1):S43-S46.

El espécimen, producto de la nefrectomía derecha, midió 10 X 7 X 3 cm y pesó 130 g de consistencia renitente; la superficie de corte mostró tres lesiones, que midieron 0.8 X 0.6 cm, 1.5 X 1 cm y 5 X 4 cm y que se localizaban en la médula del tercio medio del riñón; macroscópicamente no infiltraban la cápsula de Gerota, pero estaban en íntima relación con ella; el resto del parénquima renal era de color marrón claro homogéneo (Figura 1); en términos histológicos, las lesiones –que estaban bien delimitadas pero no encapsuladas (Figura 2)– constituían grupos de células monótonas, pequeñas, redondas y azules, que formaban túbulos, acinos y papilas sin estroma aparente (Figuras 3, 4 y 5); además, había áreas quísticas y calcificaciones (Figura 6). Se hizo inmunomarcación con: Bcl-2, CD34, CD56, CD99, CK7 y WT1, todos los cuales fueron negativos (Cuadro 1).

DISCUSIÓN

El adenoma metanéfrico es la neoplasia más común de los tumores metanéfricos y es muy raro que aparezca en forma multifocal;¹⁻³ hasta la fecha se han informado

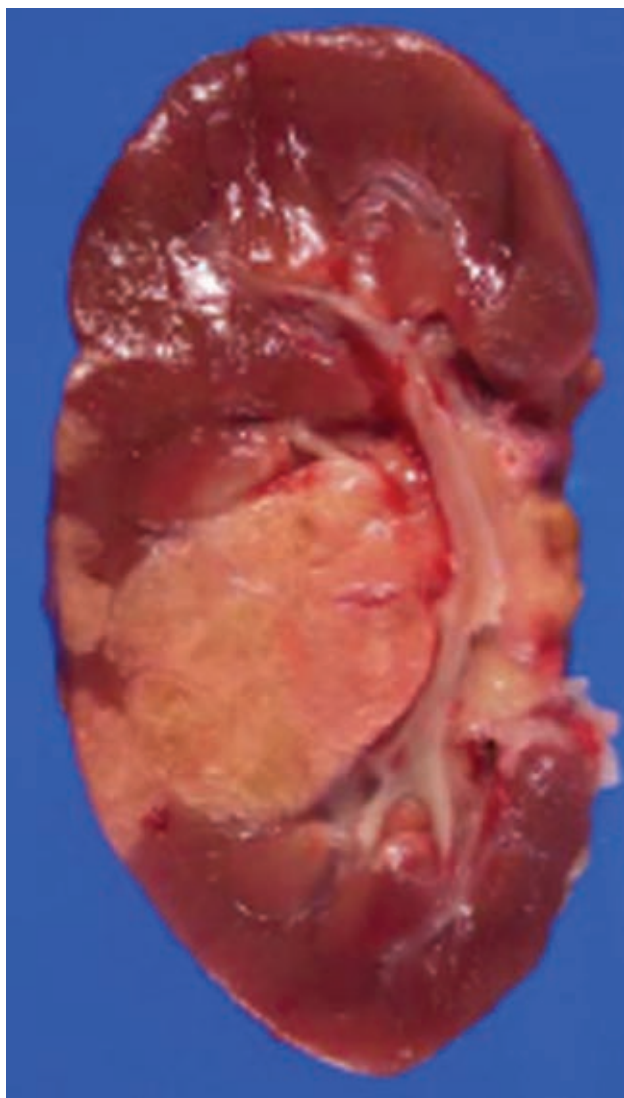


Figura 1. Pieza de nefrectomía derecha, en la que se observan tres lesiones cercanas a la cápsula de Gerota.

únicamente 100 casos.⁴⁻⁶ Representa 0.2% de todas las neoplasias epiteliales renales del adulto.⁷ Es más frecuente en pacientes en la quinta y sexta década de la vida, aunque se han informado casos desde la primera hasta la novena década, con predominio del sexo femenino (2:1); en 50% de los casos son hallazgos incidentales y en 12% de los casos puede haber policitemia, dolor abdominal, tumor o hematuria.² Tiene características radiológicas e histológicas semejantes al tumor de Wilms y es una neoplasia benigna y de buen pronóstico.⁸

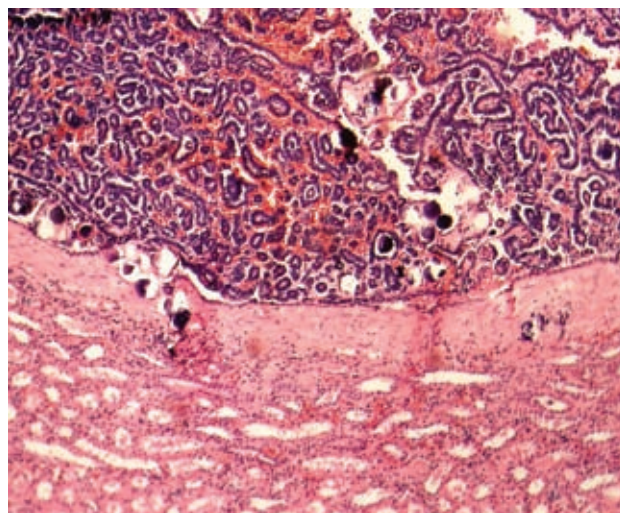


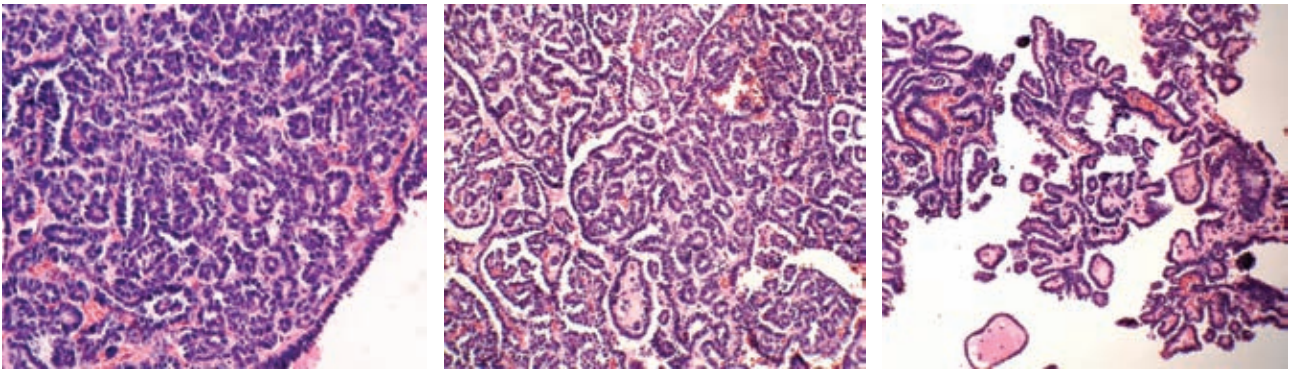
Figura 2. La lesión está bien delimitada pero no encapsulada (H y E, 20X).

En términos macroscópicos, son lesiones únicas, bien circunscritas, no encapsuladas, de tamaño variable y unilaterales. Desde el punto de vista histológico, se distinguen por estar formadas por una proliferación de células pequeñas, que forman estructuras glomeruloides, acinares, tubulares y papilares.^{6,9,10} Anteriormente se pensaba que tenían relación con el carcinoma y el adenoma papilar de células renales, pero posteriormente se observó que los pacientes con adenoma metanéfrico no tenían la alteración genética, que se describe en el carcinoma papilar de células renales, que se encuentra en el cromosoma 7, cromosoma 17 y cromosoma Y y que consiste en la ganancia de material genético.^{2,4,7,8} Otros autores mencionan que es la contraparte benigna del tumor de Wilms, ya que se ha encontrado —en otros casos— que estas dos neoplasias pueden asociarse; se piensa que el adenoma metanéfrico puede desdiferenciarse y transformarse en un tumor de Wilms.

El diagnóstico diferencial debe hacerse con tumor estromal metanéfrico, tumor de Wilms, tumor papilar de células renales y sarcoma de células claras.

En casos de difícil diagnóstico histológico puede recurrirse a estudios citogenéticos e inmunohistoquímicos; así, las células del adenoma metanéfrico son positivas para CK AE1/AE3, CK7, CD57 y Bcl-2 y son negativas para CD56, expresión antigénica relacionada con estadios de desarrollo renal.

Recientemente se han hecho estudios genéticos en los que se ha observado que hay una delección (2p) y dos



Figuras 3, 4 y 5. La lesión forma estructuras tubulares, acinares y papilares (H y E, 20X y 40X).

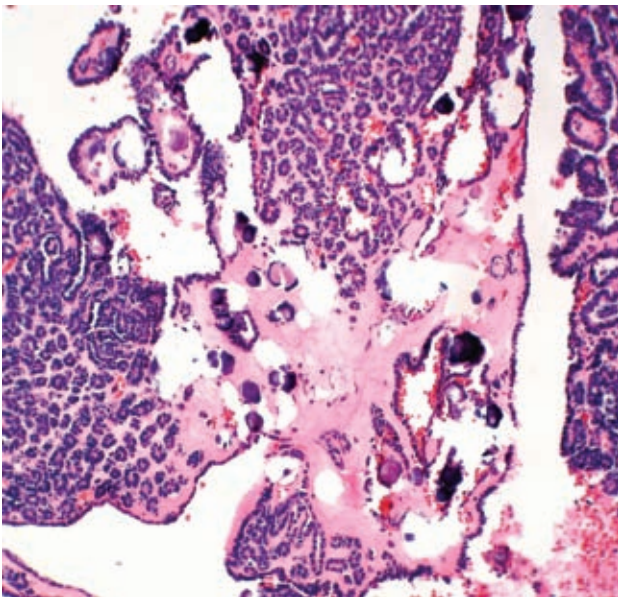


Figura 6. Se observan áreas quísticas y calcificaciones (H y E, 20X).

translocaciones asociadas con el adenoma metanéfrico, que son t (1;22) (q22;q13); t (15;16) (q21;p13).² Por lo general, estos tumores tienen un cariotipo normal.

Los carcinomas papilares de células renales típicamente muestran trisomías frecuentes, que son: 3, 7, 12, 16, 17 y 20; la trisomía 7 es encontrada con menos frecuencia en los tumores de alto grado y la trisomía 3 es la que con mayor frecuencia se encuentra en los tumores de bajo grado. En adición a estos hallazgos se ha demostrado que la pérdida de 9q ocurre más comúnmente en los tumores de alto grado y, por tanto, se relaciona con un peor pronóstico.¹¹

Las alteraciones genéticas del sarcoma de células claras son variables; la ganancia de 1q es el evento más frecuente, pero también se han observado ganancias terminales en 11q y pérdidas terminales en 10q y 4p, y existe la posibilidad de encontrar una translocación balanceada: t (10;17) (q22;p13).¹²

Los adenomas metanéfricos son poco frecuentes y es más raro que sean multifocales; además, la presentación clínica de este caso es infrecuente, de ahí la importancia de darlo a conocer.

REFERENCIAS

1. Algaba F, Arce Y, Trias I, Santaularia JM, Rosales A. Aplicación clínica de las actuales clasificaciones del cáncer renal. *Act Urol Esp* 2006;30(4):372-385.
2. Kenichi K, Yoshinao O, Nakamori M, Kohashi K, et al. Multifocal metanephric adenoma in childhood. *Pathol Inter* 2009;59:49-52.
3. Trudie E, Cheville JC, Lager DJ. Metanephric adenoma, nephrogenic rests and Wilms tumor. *Am J Surg Pathol* 2001;25(10):1290-1296.
4. MacNeil C, Corbett S, Kuruvilla S, Jones EA. Metanephric adenoma in a five year old boy presenting with chyluria: case report and review of literature. *Urology* 2008;72:545-547.

Cuadro 1. Estudios de inmunohistoquímica

Marcador	Resultado
Bcl-2	Negativo
CD34	Negativo
CD99	Negativo
CD56	Negativo
CK7	Negativo
WT1	Negativo

5. Andrew A, Renshaw MD, David R, Freyer DO. Metastatic metanephric adenoma in a child. *Am J Surg Pathol* 2000;24:570-574.
6. Takashi I, Yuzo F, Takeshi U, Haruo I. Metanephric adenoma of the kidney. *J Inter Urol* 1999;6:203-207.
7. Burger M, Junker K, Denzinger S, Schubert T, et al. Metanephric adenoma of the kidney: a clinicopathological and molecular study of two cases. *J Clin Pathol* 2007;60:832-833.
8. Kupeli S, Baydar DE, Canakli F, Yalçın B, et al. Metanephric adenoma in a 6 years old child with hemihypertrophy. *J Pediatr Hematol Oncol* 2009;31:453-455.
9. Pins MR, Jones EC, Martul EV, Kamat BR, et al. Metanephric adenoma-like tumors of the kidney. Report of 3 malignancies with emphasis on discriminating features. *Arch Pathol Lab Med* 1999;123:415-420.
10. Tsuji M, Murakami Y, Kanayama H, Sano T, Kagawa S. A case of renal metanephric adenoma: histologic, immunohistochemical and cytogenetic analyses. *Int J Urol* 1999;6:203-207.
11. Yang XJ, Tan MH, Kim HL, Ditlev JA, et al. A molecular classification of papillary renal cell carcinoma. *Cancer Res* 2005;65(13):5628-5637.
12. Schuster AE, Domink T, Michael K, Perlman EJ, Grundy P. Genetic and genetic expression analyses of clear cell sarcoma of the kidney. *Lab Invest* 2003;83(9):1293.