



CASO CLÍNICO

Adenocarcinoma de pelvis renal

Beas Ruiz-Velasco C,¹ Solano Moreno H,² Parga Ramírez SJ,¹
López Falcony R,¹ Peña George CH¹

RESUMEN

Los adenocarcinomas representan menos del 2% de todos los tumores primarios de urotelio. El adenocarcinoma es un tumor raro que representa menos del 1% de todos los tumores que afectan a la pelvis renal. La presencia de infección crónica, irritación, cálculos y obstrucción prolongada está con relación en el adenocarcinoma. Marcadores tumorales como el antígeno CE/CA 19-9 y CA 125, han sido relacionados con el diagnóstico. Se presenta el caso de un paciente del sexo femenino de 58 años de edad con el diagnóstico de adenocarcinoma de pelvis renal, luego de realizarse nefrectomía radical por una tumoración de riñón derecho.

Palabras clave: adenocarcinoma, pelvis renal, urotelio, tumor.

SUMMARY

The adenocarcinoma represents less than the 2% of all the primary tumours of urothelium. The adenocarcinoma is a rare tumor that represents less than the 1% of all the tumours that affect to the renal pelvis. The presence of chronic infections, irritation, calculi and obstruction prolonged has relation with the adenocarcinoma. Tumor markers as the antigen CE/CA 19-9 and CA 125 they have been related to the diagnosis. The case of a patient of the 58-year-old female is presented with the diagnosis of adenocarcinoma of renal pelvis.

Key words: adenocarcinoma, renal pelvis, urothelial, tumor.

1 Residentes de Urología. HE CMNO IMSS Guadalajara, Jal. 2 Jefe de Servicio de Urología. HE CMNO IMSS Guadalajara, Jal.

Correspondencia: Dr. Carlos Beas Ruiz Velasco. Isla Pinos Núm. 2306, Jardines de la Cruz, CP 44950, Guadalajara, Jal., México. Teléfono: 01(33) 3811-6766, fax 01(33) 3811-4284. Correo electrónico: cbeasuro@gmail.com.

INTRODUCCIÓN

Los tumores del tracto urinario superior con afectación a pelvis renal son poco frecuentes. Representan 5% del total de los tumores uroteliales y 10% de todos los tumores renales.¹ El adenocarcinoma de pelvis renal corresponde a menos del 1% de todos los tumores de la pelvis renal. La presencia de infección crónica, irritación, cálculos y obstrucción prolongada guardan relación con el adenocarcinoma.² Algunos marcadores tumorales como antígeno CE/CA 19-9 y CA 125, han sido relacionados con el diagnóstico. Existe controversia acerca de si se debe aplicar un esquema de quimioterapia complementario en el periodo posquirúrgico, es escasa la información y la experiencia en el manejo del adenocarcinoma de pelvis renal, sin embargo, hay estudios que reportan tratamiento complementario a base de un esquema de quimioterapia con paclitaxel/carboplatino en el posquirúrgico. El pronóstico de estos tumores es reservado, ya que generalmente se diagnostican en estadio avanzado.^{3,4}

CASO CLÍNICO

Se trata de paciente del sexo femenino 58 años de edad, portadora de diabetes mellitus tipo 2, tabaquismo de 25 años de evolución. Quien fue atendida en el servicio, por presentar dolor en hipogastrio el cual irradiaba hacia región lumbar derecha acompañado de náuseas y vómitos ocasionales, el dolor de intensidad moderada el cual cede con analgésicos. Negando hematuria, pérdida ponderal u otra sintomatología urinaria. Con la siguiente exploración física: T/A: 130/90, FC: 85 x', FR: 20 x', TEMP: 36.5°C. Paciente consciente, leve palidez de piel y tegumentos, abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación profunda en hipocondrio derecho donde se palpa tumoración de aprox. 5x6cm dolorosa, fija, bordes irregulares, sólida, no datos de irritación peritoneal, Giordano negativo.

A la paciente le fueron practicados exámenes generales, los cuales se encontraron dentro de parámetros normales, sólo con elevación de la deshidrogenasa láctica la cual se encontraba en 2000 UI/l, presentaba además un examen general de orina con eritrocituria de 30 eritrocitos por campo.

Por la presencia de una tumoración palpable se decidió realizar una tomografía helicoidal, en la cual se observó pérdida completa de la morfología de la unidad renal derecha por la presencia de una tumoración de aproximadamente 6.5 por 8.2 cm, de densidades heterogéneas, que involucra por completo el espesor de la unidad renal, sin evidencia de involucro a vena renal (figuras 1 y 2). Glándula hepática y retroperitoneo así como resto de la cavidad sin evidencia de lesiones. La radiografía de tórax no reveló datos de actividad a nivel pulmonar.

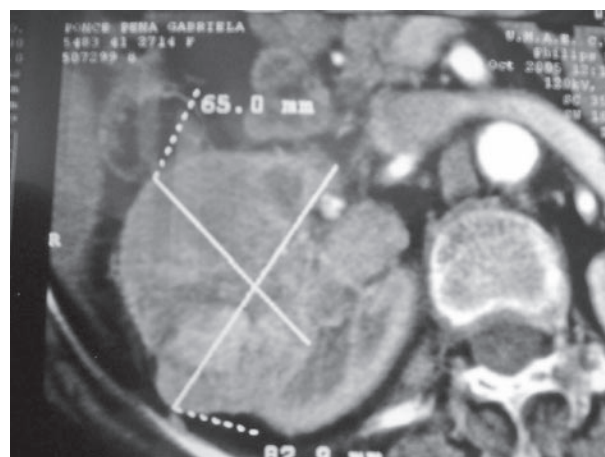


Figura 1. Tumor renal derecho 6.5x8.2cm.



Figura 2. Vena renal sin trombo.

La paciente fue sometida a nefrectomía radical derecha por la presencia de la tumoración con hallazgos macroscópicos de un riñón de 300 g con dimensiones de 10x6x6 cm con un uréter de 6 cm de longitud, del hilio se disecan la arteria y la vena, macroscópicamente sin trombo.

Al corte del riñón se observa una tumoración en polo inferior de 5.5 cm x 4.5 cm x 5 cm lobulada con extensas zonas de necrosis y otras de color amarillo oro. El diagnóstico histopatológico reportó un adenocarcinoma de pelvis renal moderadamente diferenciado con patrón de crecimiento papilar. Límites quirúrgicos de grasa perirrenal sin tumor. Ureter y vasos renales sin tumor.

COMENTARIO

Una vez expuesto el caso anterior, se documentó en la literatura que el adenocarcinoma de pelvis renal es un tumor muy raro, que comprende menos del 1% de los tumores que afectan a esta estructura, la literatura hace referencia al tratamiento complementario con quimioterapia con

esquemas que comprenden como base al platino combinado con paclitaxel, así como un seguimiento similar cuando éste se presenta en vejiga. El pronóstico de los pacientes con esta diferenciación histológica es reservado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Shintaku M, Megumi Y, Maekura S. Adenocarcinoma of the renal pelvis with vimentin-positive intracytoplasmic inclusions. *Pathol Int.* 2000;50(1):48-51.
2. Busby JE, Brown GA, Tamboli P, Kamat AM, Dinney CP, Grossman HB, Matin SE. Upper urinary tract tumors with nontransitional histology: a single-center experience. *Urology.* 2006;67(3):518-23.
3. Onishi T, Franco OE, Shibahara T, Arima K, Sugimura Y. Papillary adenocarcinoma of the renal pelvis and ureter producing carcinoembryonic antigen, carbohydrate antigen 19-9 and carbohydrate antigen 125. *Int J Urol.* 2005 12(2):214-6.
4. Edward MM. Tumores uroteliales del tracto urinario. En Walsh, Retik, Wein, editores. Campbell. Urología, Edit. Médica Panamericana, 2005;4:3024-3025.