

TUMORES RENALES : SITIOS INFRECIENTES DE METÁSTASIS A DISTANCIA.

Autores:

María Paula Larregina¹, Pablo Miguel Dalzotto ¹, Julio Ramón Coronil², Adriana García³.

TUMORES RENALES : SITIOS INFRECIENTES DE METÁSTASIS A DISTANCIA.

Autores:

María Paula Larregina¹, Pablo Miguel Dalzotto ¹,
Julio Ramón Coronil², Adriana García³.

¹ Residente, servicio de Diagnóstico por Imágenes del Hospital Británico de Buenos Aires, Argentina.

² Médico de Staff, servicio de Diagnóstico por Imágenes del Hospital Británico de Buenos Aires, Argentina.

³ Jefa de servicio de Diagnóstico por Imágenes del Hospital Británico de Buenos Aires, Argentina.



Objetivos de aprendizaje:

- El objetivo del siguiente trabajo consiste en realizar una breve reseña sobre sitios infrecuentes de metástasis de tumores renales.
- Se tendrá en cuenta el análisis de las mismas a partir de cinco casos de pacientes con metástasis en sitios infrecuentes de tumores renales estudiados mediante RMI y por TC.

Introducción:

Los tumores renales malignos son neoplasias de comportamiento agresivo y alto riesgo por lo tanto de metástasis a distancia, transformándose por lo tanto en uno de los cánceres con más alta tasa de mortalidad en el mundo.

Debido a que los mecanismos fisiopatológicos de la extensión metastásica del cáncer renal aún no se encuentran bien establecidos, probablemente sea debida a su compleja red de drenaje linfático, se han reportado varios casos donde las metástasis tumorales presentan localizaciones infrecuentes y por ende se manifiestan mediante una serie de signos y síntomas atípicos, que son importantes conocer a la hora de acercarse a un posible diagnóstico.

En dicho trabajo se presentarán cinco reportes de caso donde se tratara de zonas atípicas de metástasis renales (rodilla, ovario, base de cráneo, cerebro, colon y espina dorsal) y sus respectivas manifestaciones clínicas según la localización.

En este trabajo se tomarán en cuenta **5 casos** de pacientes que presentaron metástasis renales poco frecuentes.

El **primer caso** a presentar corresponde a una lesión localizada en región anexial derecha en una paciente de 56 años de sexo femenino. (FIG 1)

Las metástasis en los ovarios ocurren mediante embolización venosa retrógrada desde las venas renales hacia las venas ováricas y suelen presentarse y comprometer al ovario izquierdo aunque hay casos reportados también de lesiones secundarias del lado derecho. Es interesante tener en cuenta que solo se han reportado en la literatura únicamente 21 casos de tumores renales con metástasis a distancia en ovarios, de los cuales 17 presentaron como tumor primario al carcinoma renal de células claras. En algunos casos el primer hallazgo de la enfermedad fue secundaria a la patología ovárica.

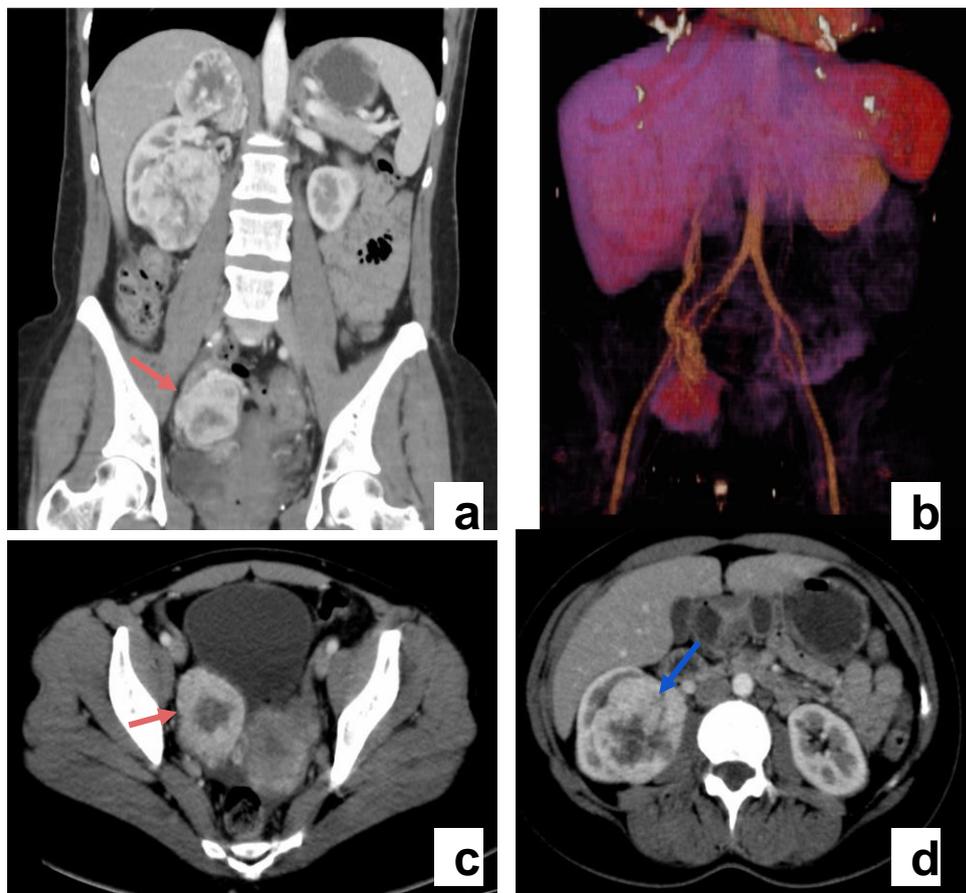


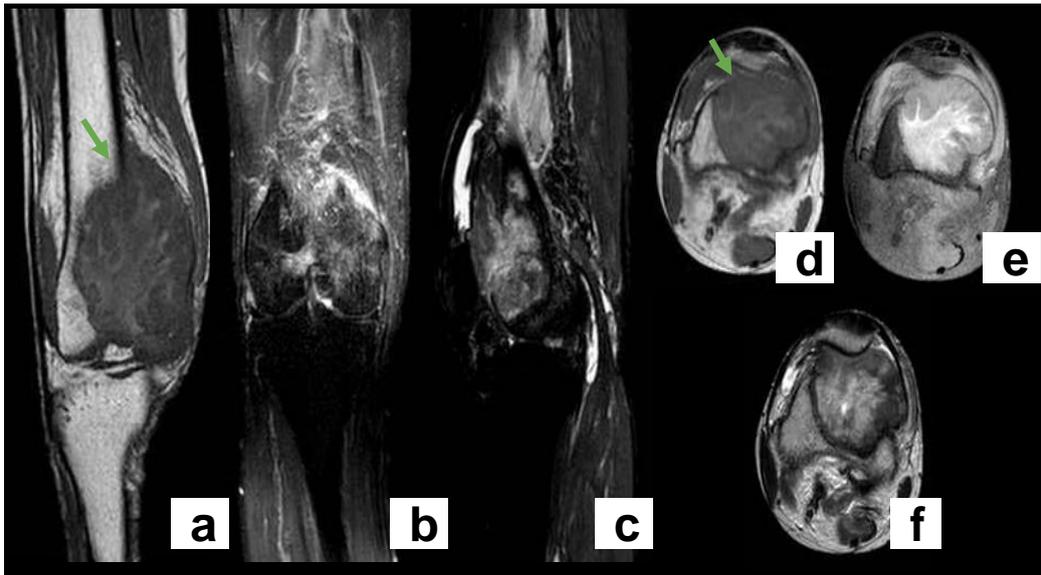
Figura 1. **Masa anexial derecha.**

Paciente femenina de 56 años de edad que consulta por dolor en fosa iliaca derecha. (A, C) **TC en cortes coronales y axiales** que muestran en región anexial derecha formación heterogénea de partes blandas con intenso realce tras la administración de contraste endovenoso (*flecha rosa*).

(D) **TC en cortes axiales** a nivel del riñón derecho donde se observa una masa tumoral en parénquima renal con intenso realces post contraste en fase arterial (*flecha azul*).

(B) **Reconstrucción 3D** donde se observa la dilatación de la vena gonadal derecha adyacente a la formación en ovario derecho descrita previamente.

El **segundo caso** a tener en cuenta es el de un paciente masculino de 60 años que consultó por dolor y tumefacción en la rodilla derecha. (FIG 2) Se han reportados casos bibliográficos de metástasis a distancia de tumores renales en estructuras musculares así como también articulares, las cuales suelen manifestarse a partir de monoartritis que pueden llegar a complicarse y producir artritis sépticas.



Metástasis en rodilla derecha.

En el estudio de **RMI de rodilla derecha** se observa una voluminosa formación de partes blandas en la unión diafisometafisaria del fémur (*flecha verde*) (A). La misma se extiende a los tejidos de partes blandas adyacentes y a la propia cavidad articular (b). Presenta señal heterogénea en secuencias T1 y muestra área central hiperintensa en secuencias STIR (C).

Tras la administración de contraste endovenoso dicha formación presenta intenso realce (E).

El **siguiente caso** a considerar será de una metástasis renal localizada a nivel del colon en un paciente de 52 años que consultó por episodios de vomito, dolor y proctorragia. (FIG 3)

Es de importancia tener en cuenta que las metástasis a tubo digestivo y particularmente a colón de un tumor primario de riñón son raras.

Cabe destacar, que la mayoría de los pacientes que presentan actividad tumoral en tubo digestivo suelen ser secundaria a la progresión de enfermedad de base a través de las estructuras ganglionares retroperitoneales que lo afectan por contigüidad.

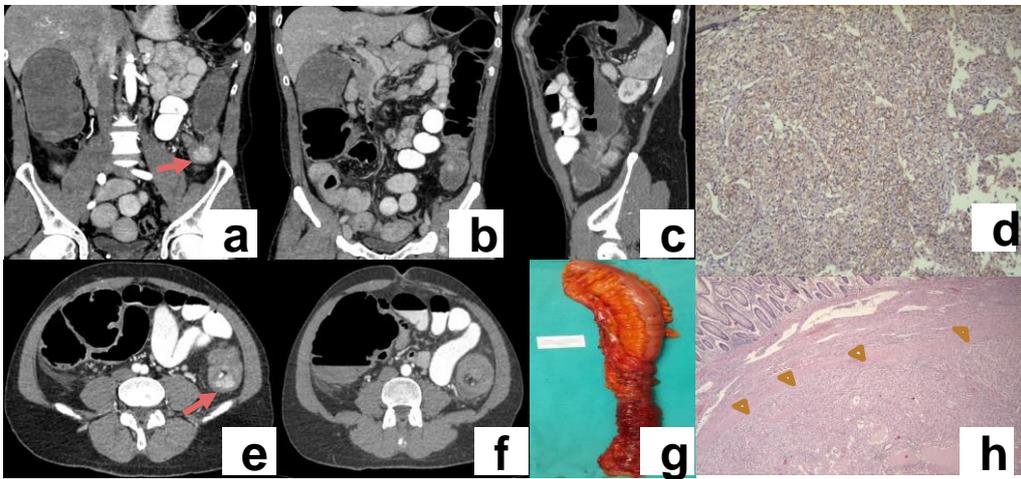


Figura 3. **Metástasis de colon.**

La TC muestra una masa nodular en el colon descendente con realce post-contraste (*flecha roja*) (a, b y e). Se asocia a engrosamiento parietal circunferencial de la pared, asociada a disminución de calibre (F) y distensión de las asas intestinales proximales (C) . Hemicolecotomía izquierda (G) y su anatomía patología (H y D).

En el **siguiente caso** haremos referencia a un paciente que consultó dos años después de la nefrectomía parcial laparoscópica de un tumor renal de células claras por dolor torácico y disnea. (FIG 4)

Los carcinomas renales no tienen como lugar típico de diseminación la médula espinal, aunque como se viene demostrando a lo largo de este trabajo es un tumor que suele metastatizar en lugares poco esperables.

Tener en cuenta que la metástasis intramedular en estos casos se suele producir por vía hemática y que por lo tanto los tejidos leptomeníngeos suelen encontrarse respetados. Eventualmente la diseminación se puede dar por vía venosa a través del plexo de Batson o a través de la invasión directa de raíces dorsales. Este tipo de metástasis suelen ser más frecuentes en caso de enfermedad metastásica múltiple.

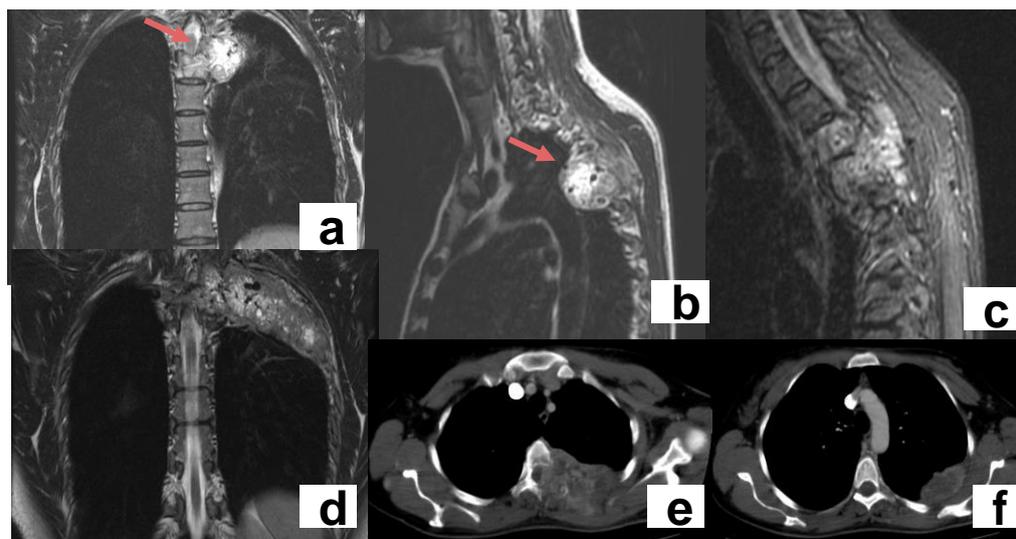


Figura 4. **Metástasis en columna torácica.**

La RMI revela imagen nodular con hiperintensidad central en región posterior del mediastino (*flecha roja*) (A y B). Envuelve el segmento apicoposterior del lóbulo superior izquierdo y afecta a la tercera y cuarta vértebra torácica (C y D).

TC en cortes axiales que muestran realce heterogéneo de dicha formación tras el contraste (E y F).

Finalmente **el último caso** trata de un paciente de sexo masculino de 46 años con antecedentes de un tumor renal de células claras que presentó dos metástasis sincrónicas en una de ellas en base de cráneo y otra en lóbulo frontal izquierdo del cerebro. (FIG 5)

La diseminación tumoral a cerebro por una neoplasia renal es un hecho no tan frecuente, ocurriendo generalmente en estadios muy avanzados asociado a mal pronóstico.

A pesar de su mal significado pronóstico la supervivencia es mayor cuanto más sea el tiempo transcurrido entre el diagnóstico del tumor primario y la metástasis metacrónica.

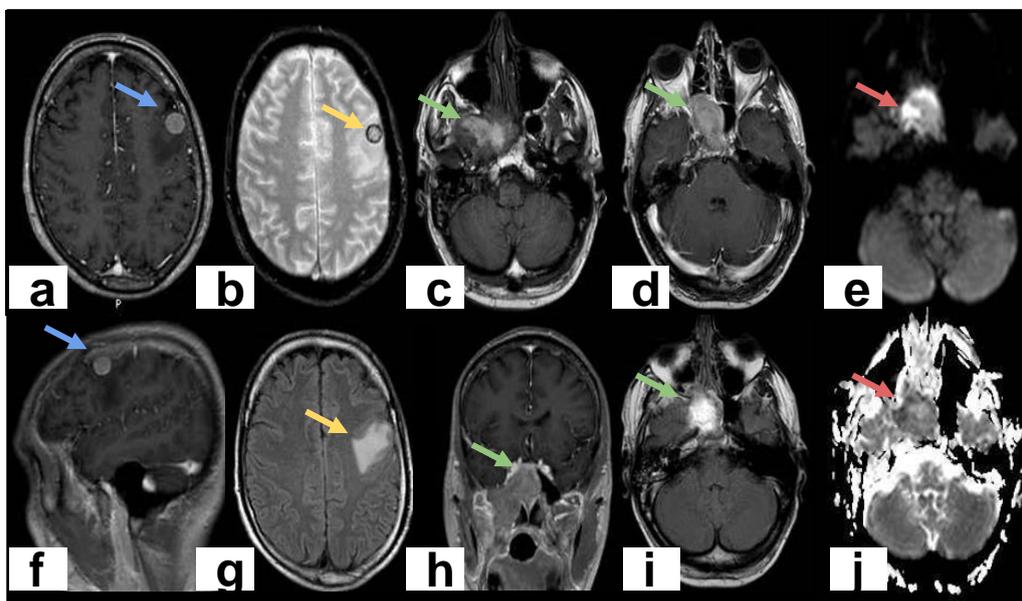


Figura 5. **Metástasis cerebrales y en base de cráneo.**

RMI muestra imagen nodular en lóbulo frontal izquierdo con realce tras la administración de contraste (A, F) (*flechas azules*). Está asociada a edema perilesional (*flecha amarilla*) (B y G). Adicionalmente se visualiza lesión central expansiva en base de cráneo (*flecha verde*) (C, D, H y J). Muestra restricción en difusión (E y J) (*flecha roja*)

Conclusión:

Teniendo en cuenta que hay múltiples sitios de metástasis de los tumores renales a lo largo del organismo sin un patrón que hoy en día explique su propagación es de vital importancia la realización de estudios por imágenes y de biología molecular con el objeto de precisar las propiedades que permiten a las células tumorales tener este comportamiento.

Es importante siempre tener en cuenta que tanto los pulmones como los huesos son los sitios más frecuentes de metástasis renales. Sin embargo se han descrito recurrencias tardías del cáncer renal donde las metástasis pueden aparecer en sitios inusuales como páncreas, glándula suprarrenal contralateral, tiroides, y otros sitios tales como los desarrollados en dicho trabajo; de aquí la importancia de tener en cuenta los síntomas atípicos en pacientes con dicha enfermedad dado que puede ser de gran importancia en el seguimiento y el enfrentamiento de eventuales recaídas.

Bibliografía:

1. Findings and Impact of Early Imaging After Partial Nephrectomy. Journal of endourology . 2017; 31 (3), 320–325.
2. Atypical presentations and rare metastasis sites of renal cell carcinoma: a review of case reports. Journal of medical case reports. 2011, 5: 429
3. Evaluation and management of the renal mass. Med Clin North Am 2011, 95 (1): 179-189.
4. Case report: Renal pseudotumors mimicking tumour recurrence after partial nephrectomy. The British Journal of Radiology. 1996; 69, 359-362.
5. Cancer statistics 2006. Ca Cancer J Clinic 2006. 56 (2): 106-130