

Nº741

PREVALENCIA DE
TUMORES MALIGNOS
POCO FRECUENTES DEL
TRACTO URINARIO Y SUS
HALLAZGOS POR
TOMOGRFIA
COMPUTADA

María Lucía del Milagro Rodríguez
Falconier

María Luz Brunet

Carlos Andrés Granadillo Peñaloza

María Eugenia Castaños

Gustavo Enrique San Martín

- El carcinoma de células renales (CCR) es el tumor primario maligno más frecuente del riñón (90%). Presenta diferentes tipos histológicos, de los cuales el más frecuente es el carcinoma de células claras.

• **SUBTIPO HISTOLÓGICO Y PREVALENCIA**

- Carcinoma de células claras 70%
- **Carcinoma de células papilares 10%**
- Carcinoma de células cromóforas 5%
- Síndromes de cáncer hereditario 5%
- Carcinoma quístico multilocular <1%
- **Carcinoma de conductos colectores <1%**
- Carcinoma medular <1%
- Carcinoma mucinoso tubular <1%
- Neuroblastoma asociado a CCR <1%
- Xp11.2 translocación TFE-3 <1%
- Lesiones inclasificables 4%

(OMS 2004: CLASIFICACIÓN DEL CARCINOMA DE CÉLULAS RENALES)

PROPÓSITO

- Determinar la prevalencia de tumores malignos del tracto urinario poco frecuentes.
- Exponer los principales hallazgos por tomografía.
- Realizar un correcto diagnóstico diferencial mediante el uso de la Urotomografía (UroTC) como método de elección.

MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio retrospectivo de pacientes mayores de 18 años, de ambos sexos que se realizaron una tomografía abdominal en la institución durante Mayo 2017 a Mayo 2019.

La clasificación elegida para el análisis de los datos corresponde a la OMS “Clasificación del Carcinoma de Células Renales”.

En los estudios realizados, se empleó la UroTC con contraste endovenoso, la cual se realiza con cortes finos desde las bases pulmonares hasta la sínfisis pubiana y se presenta en tres tiempos, los cuales se constituyen en base a la cantidad de tiempo que transcurre desde nicio de la inyección de 100-150 ml de contraste endovenoso:

- ✓ Fase Corticomedular: A los 60 segundos.
- ✓ Fase Parenquimatosa: A los 90 segundos.
- ✓ Fase Excretora: Luego de los 3 minutos.
- ✓ Previa a la realización de estas fases, se efectúa una adquisición sin contraste.

RESULTADOS

En el período evaluado se realizaron 1876 tomografías de abdomen en nuestra institución.

Dentro de las mismas se hallaron 11 pacientes con tumores renales malignos (5 en hombres y 6 en mujeres), de los cuales 9 correspondieron a Carcinoma de Células Claras.

Sólo se observaron 2 tumores del tracto urinario poco frecuentes, de los cuales uno es un carcinoma papilar y otro un tumor del urotelio superior.

No se encontraron del tipo cromóforo o medular.

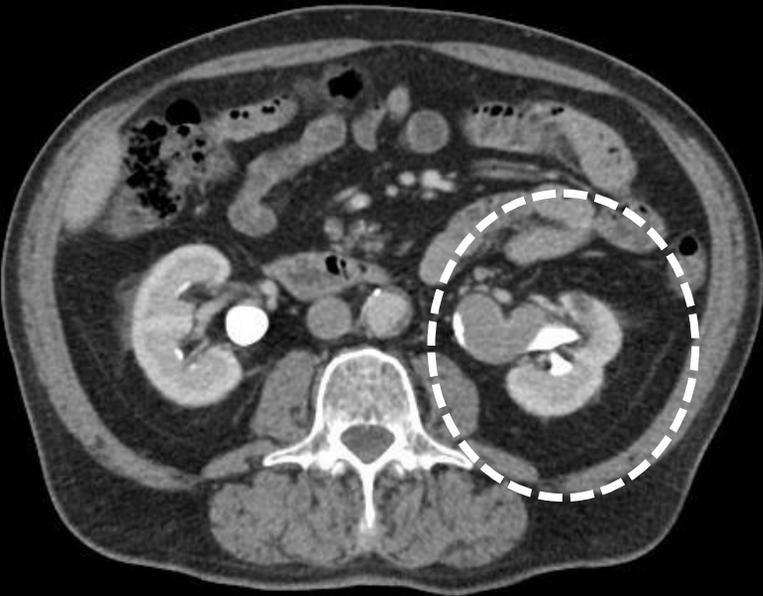
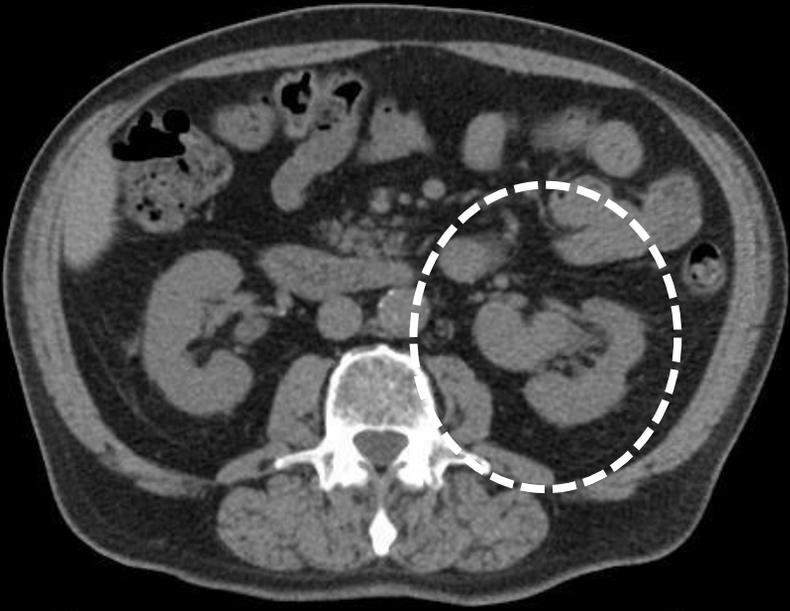
TUMOR DEL UROTELIO SUPERIOR

- Paciente de tipo ambulatorio
- Sexo: Masculino
- Edad: 74 años
- Motivo del pedido: Hematuria.
Sospecha de litiasis renal.

Nº741



TUMOR DEL UROTELIO SUPERIOR. Cortes coronales. En la fase sin contraste (figura superior) se observa una imagen sólida a nivel de la pelvis renal-tercio inicial del uréter izquierdo que genera efecto de masa. En la fase tardía, posterior a los 3 minutos (figura inferior) ,dicha imagen refuerza tras la administración de contraste endovenoso y evidencia una disminución en la luz del sistema urinario, hallazgos altamente sugestivos de tumor de urotelio superior.

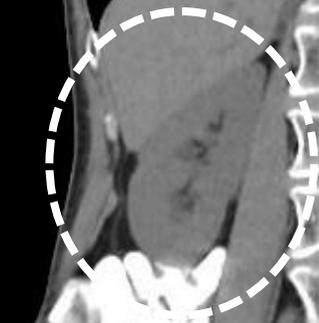


TUMOR DEL UROTELIO SUPERIOR. Cortes axiales. En la fase sin contraste (figura superior) se observa una imagen sólida a nivel de la pelvis renal-tercio inicial del uréter izquierdo que genera efecto de masa. En la fase tardía, posterior a los 3 minutos (figura inferior), dicha imagen refuerza tras la administración de contraste endovenoso y evidencia una disminución en la luz del sistema urinario, hallazgos altamente sugestivos de tumor de urotelio superior.

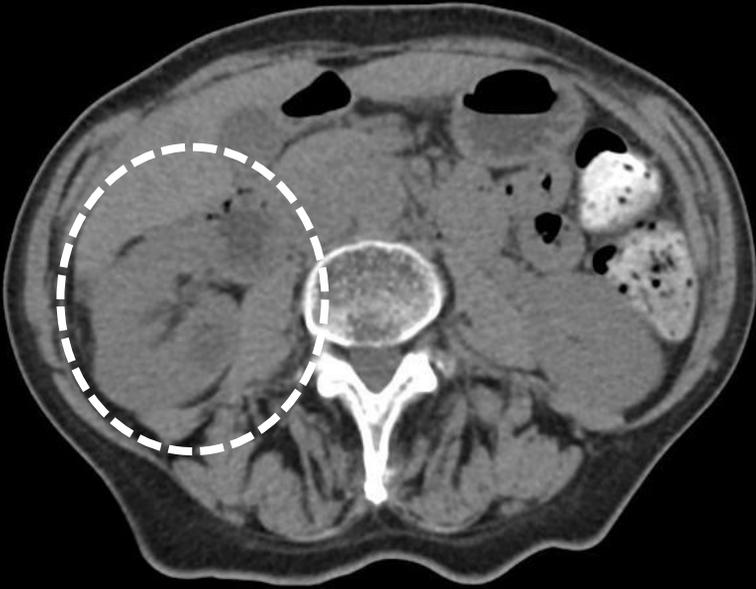
TUMOR PAPILAR RENAL

- Paciente de tipo ambulatorio
- Sexo: Femenino
- Edad: 58 años
- Motivo del pedido: Hallazgo en ecografía de control.

Nº741



TUMOR PAPILAR RENAL. Cortes coronales. En la fase sin contraste (figura superior); no se logra evidenciar a simple vista ninguna imagen que llame la atención ; sin embargo en la fase corticomedular ,a los 60 segundos, llama la atención una persiste imagen predominantemente hipodensa, mínimamente heterogénea, que posteriormente se confirmaría con carcinoma papilar renal (figura inferior)



TUMOR PAPILAR RENAL. Cortes axiales. En la fase sin contraste (figura superior); no se logra evidenciar a simple vista ninguna imagen que llame la atención ; sin embargo en la fase corticomedular ,a los 60 segundos, llama la atención una persiste imagen predominantemente hipodensa, mínimamente heterogénea, que posteriormente se confirmaría con carcinoma papilar renal (figura inferior)

Mediante el uso de la UroTC se determinaron los principales hallazgos imagenológicos:

- El carcinoma papilar es hipovascular con realce tenue periférico de aspecto mamelonado. Puede presentar calcificaciones, áreas quísticas y focos de grasa macroscópica. Se evidencia principalmente en fase corticomedular, aproximadamente a los 60 segundos de la inyección de contraste endovenoso.
- El tumor de urotelio es una lesión piélica hipovascular con defecto de repleción en fase excretora. Puede infiltrar el parénquima renal adyacente sin deformarlo con engrosamiento urotelial. Se evidencia principalmente en fase tardía, aproximadamente a los 3 minutos de la inyección de contraste endovenoso, cuando comienza la excreción del mismo, sin necesidad de esperar a que este llegue a la vejiga para lograr la visualización del mismo.

CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos confirmamos la baja prevalencia de tumores renales poco frecuentes sobre el de células claras.

En ambos casos, clínicamente suelen ser asintomáticos y encontrados como hallazgos incidentales, allí radica la importancia de un correcto protocolo para el estudio del tracto urinario. Fundamentalmente con una fase sin contraste como inicio y luego en tres tiempos en fase corticomedular, parenquimatosa y tardía.

Es importante conocer el correcto uso de la UroTC así como los principales hallazgos imagenológicos para poder acercarnos al diagnóstico de forma más certera.