

POSADAS
HOSPITAL NACIONAL

No 387

TUMOR RENAL BILATERAL

Autores:

Luciana Pizzano, Buenos Aires, mail: luciana.pizzano@gmail.com

María del Rosario Matticoli

Ruddy Elizabeth Vera Vivero

Anahí Ricci

PRESENTACIÓN DE CASO

Hombre de 53 años consulta por paraparesia de miembros inferiores de 3 meses de evolución. Refiere cambios de hábitos catárticos. Trae ecografía de otro centro que informa:
Imágenes nodulares renales, algunas con calcificaciones, bilaterales.

Se le solicita laboratorio, TC de tórax abdomen y pelvis (TAP), RM de encéfalo y columna cervical.

Laboratorio no presenta hallazgos relevantes.

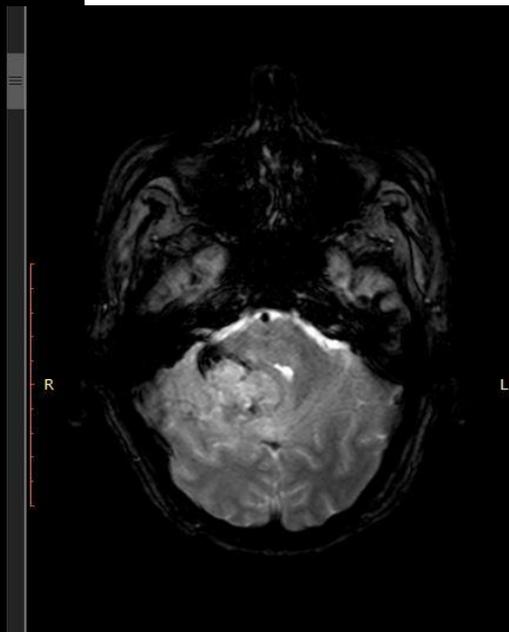
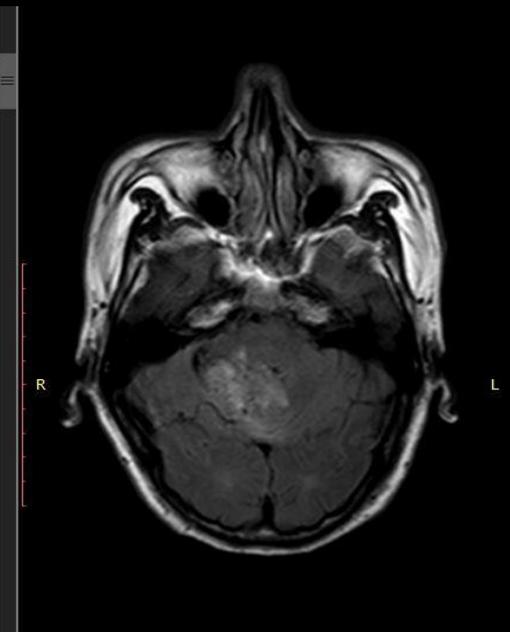
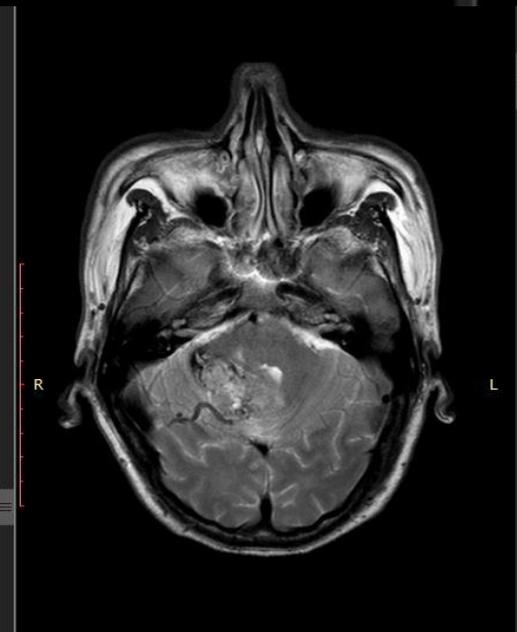
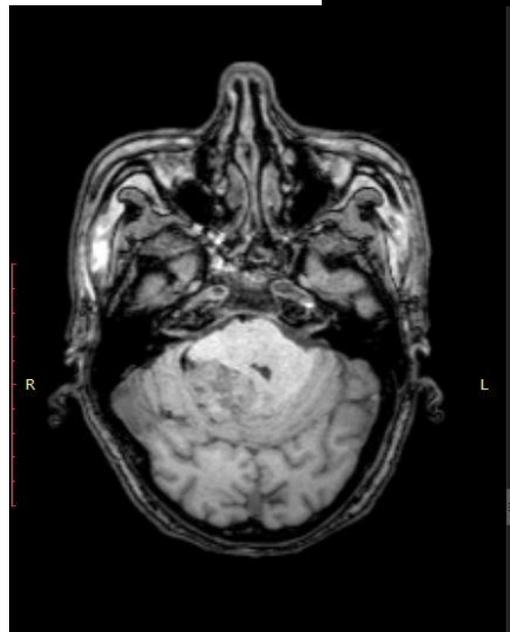
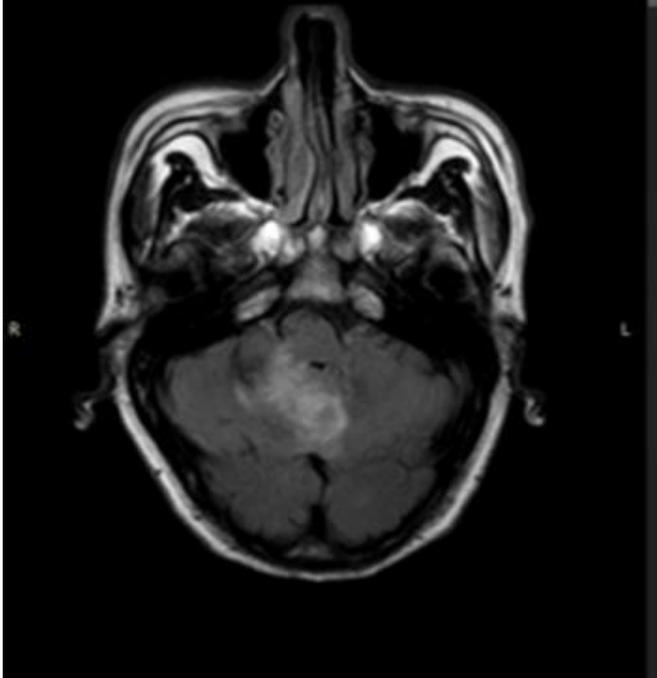
HALLAZGOS IMAGENOLOGICOS POR TC (TAP):

Múltiples imágenes nodulares vinculables a secundarismo pulmonar. Riñones con alteración de la morfología, con presencia de múltiples imágenes sólidas con necrosis central, de aspecto infiltrativo. Hallazgos vinculables a lesión primaria renal bilateral. Imágenes nodulares en ambas glándulas suprarrenales de aspecto secundario. Vena renal izquierda con aumento del calibre y con imágenes de falta de relleno en relación a trombosis.

HALLAZGOS IMAGENOLOGICOS POR RM (encéfalo y columna cervical):

En hemisferio cerebeloso derecho y vermis se observan dos imágenes irregulares de bordes mal definidos, heterogéneas, predominantemente isointensas al parénquima encefálico en secuencias T1 y T2, hiperintensas en FLAIR. Se asocia a edema perilesional. Presenta realce luego de la administración del contraste endovenoso. Sin áreas de restricción en las secuencias de difusión. En secuencias de susceptibilidad magnética se reconoce zona con caída de señal y estructura vascular tortuosa adyacente. A nivel de columna cervical a la altura de C7-D1 se observan lesiones de características imagenológicas similares. Hallazgos en relación a secundarismo.





DISCUSIÓN

Los carcinomas de células renales tienen mayor incidencia entre la cuarta y sexta década de la vida, con una relación H:M 2:1. El compromiso bilateral representa el 1,8-11 % de los casos, mientras que la trombosis tumoral asociada en vena renal o en la vena cava inferior representa un 4-15%. Las metástasis a distancia se ubican más frecuentemente en pulmón y cerebro.

CONCLUSIÓN

Se destaca el rol fundamental de la TC con contraste endovenoso multifásica para el diagnóstico, estadificación y conducta quirúrgica, sin necesidad de confirmación histológica de la lesión primaria.

BIBLIOGRAFÍA

- 2016. Tumores renales bilaterales sincrónicos de células claras con trombo tumoral bilateral, reporte de caso. Hugo Daniel Osorio Rúa
doi:doi.org/10.1016/j.uuroco.2016.07.003
- 2014. Directrices de la EAU sobre el carcinoma de células renales. Borje Ljungberg. Doi:10.1016/j.eururo.2015.01.005
- 2015. Consenso Nacional Inter-Sociedades para el Diagnóstico y Tratamiento de las Neoplasias Renales Parenquimatosas del Adulto.
- 2009. Riesgo de cáncer de células renales bilateral. Federico Wiklund. Doi: 10.1200/JCO.2008.20.6524