

Nódulos tumorales renales bilaterales

María Martino González, Javier Gómez Román



Figura 1. Riñón izquierdo: masa tumoral de 4.5 cm. y múltiples nódulos satélites.

Departamento de Anatomía Patológica
Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla"
Santander (Cantabria), España

Index Terms—Tumor renal, metástasis, oncocitoma, adenoma papilar, carcinoma papilar, autopsia

HISTORIA CLÍNICA

VARÓN de 65 años, con un adenocarcinoma gástrico diseminado, tratado con quimioterapia. En la autopsia se observan múltiples nódulos tumorales en la corteza de ambos riñones, cuyo tamaño oscila entre unos pocos milímetros y varios centímetros (Fig. 1).

DIAGNÓSTICO Y COMENTARIOS

- *Carcinoma papilar multicéntrico y bilateral.*
- *Adenomas papilares bilaterales.*
- *Oncocitoma.*
- *Permeación linfática por adenocarcinoma gástrico (hallazgo microscópico).*

La masa tumoral principal (Fig. 1) corresponde a un oncocitoma (Fig. 2) y los nódulos restantes a adenomas/carcinoma papilares múltiples bilaterales (Figs. 3 y 4). Microscópicamente se reconoce, además, una linfangiosis carcinomatosa (Fig. 5) del adenocarcinoma gástrico.

El carcinoma papilar renal (cromófilo) representa el 7-14 % de los tumores epiteliales renales primarios. Se presenta entre los 30 y 80 años, con un pico entre los 60 y 70, más frecuente en fumadores y/o bebedores con enfermedades renales crónicas (litiasis, pielonefritis,...), hechos que no constan en la historia clínica de este paciente. La mayoría de las veces es unilateral, pero en un importante número de casos, que, en algunas series, alcanza el 49 %, es multifocal y bilateral [1]–[3]. En estos casos, el tamaño del tumor dominante oscila entre 1 y 18 cm. El binomio adenoma-carcinoma, así como la presencia de ambos en relación con riñones polimicroquísticos de pacientes sometidos a diálisis es bien conocido. Se han descrito carcinomas renales papilares con diferenciación oncocítica [4]. Aunque muestran diferencias desde el punto de vista citogénético, el criterio habitual para diferenciar un adenoma de un carcinoma es el tamaño, de manera que los tumores mayores de 0,5 cm entrarían a formar parte de la categoría de carcinomas. Hay casos familiares con mutaciones en el protooncogén MET. El screening estaría indicado cuando haya signos tales como historia familiar de tumores renales, edad de aparición no habitual y afectación renal bilateral [5].

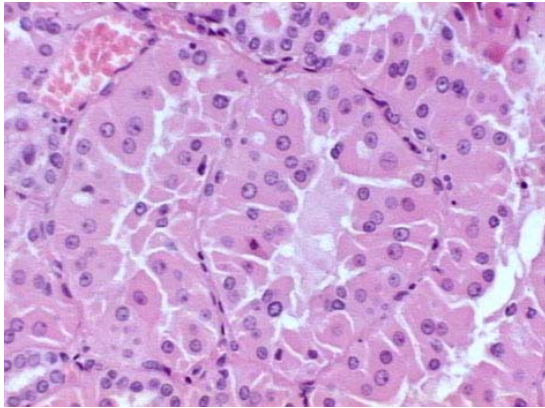


Figura 2. Oncocitoma renal. H&E.

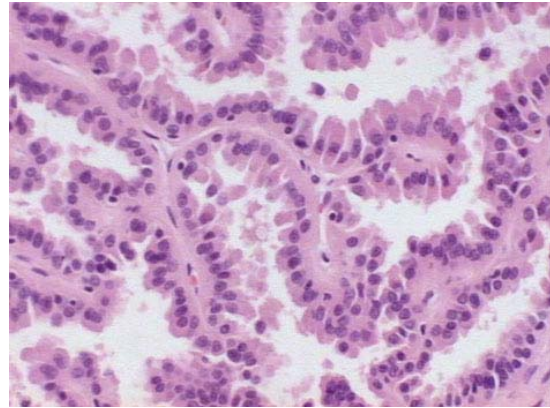


Figura 4. Detalle de la figura anterior. H&E.

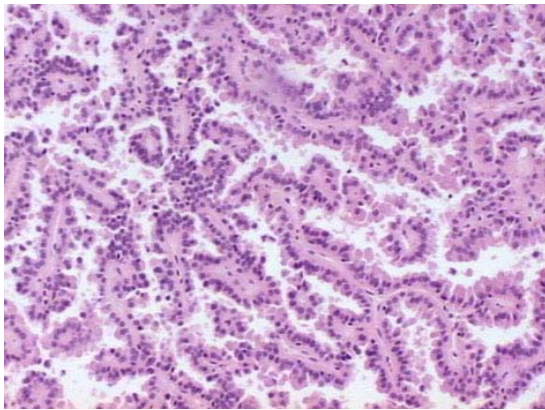


Figura 3. Panorámica microscópica de carcinoma papilar renal. H&E.

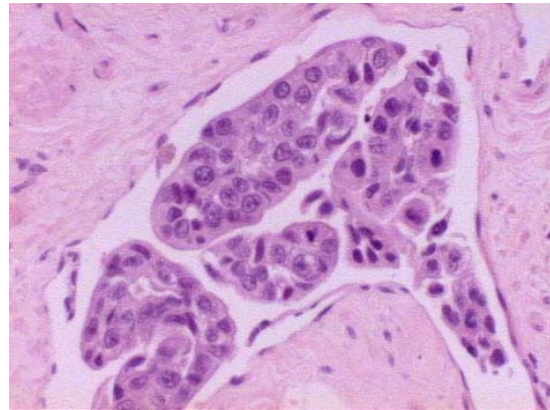


Figura 5. Permeación linfática del carcinoma gástrico. H&E.

En el 80 % de los casos el tumor está confinado al riñón en el momento del diagnóstico. Metastatiza con más frecuencia en pulmón, y luego en ganglios linfáticos, hígado, hueso, glándulas suprarrenales, riñón contralateral, cerebro, corazón, bazo, intestino y piel.

in a clinicopathologic study of 43 cases. *Virchows Arch* 2003; 442: 336-42.

- [5] Lindor NM, Dechet CB, Greene MH. Papillary renal cell carcinoma: analysis of germline mutation in the MET proto-oncogene in a clinic-based population. *Genet Test* 2001; 5: 101-6.

REFERENCIAS

- [1] Stemberg, SS ed. Adult renal tumors. En: *Diagnostic Surgical Pathology*, 3ª edición. Philadelphia: Lippincott, Williams and Wilkins. 1999, pp 1792-96.
- [2] Renshaw AA, Corless CL. Papillary renal cell carcinoma: histology and immunohistochemical. *Am J Surg Pathol* 1995;19: 842-9.
- [3] Langer DJ, Husto BJ, Timmerman TG. Papillary renal tumors: morphologic, cytochemical, and genotypic features. *Cancer* 1995; 76: 669-73.
- [4] Allory Y, Ouazana D, Boucher E. Papillary renal cell carcinoma. Prognostic value of morphological subtypes