



Rev Guatem Cir Vol. 19 • 2013

Sarcoma Renal Fusocelular de Alto Grado con Antecedente de Carcinoma de Células Claras.

Valdez Vargas AD, M.D. MSc; Petersen Juárez ES MD; Salazar Monterroso CB M.D.

Residente, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (ADV), Jefe del Servicio de Urología Hospital General de Enfermedades, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (ESPI y CBSM), todos en Guatemala. Autor Corresponsal: Ángel David Valdez Vargas, 9 calle y 7 avenida zona 9, Hospital General de Enfermedades, Ciudad Guatemala, Guatemala; email: advaldezv94@gmail.com

Resumen

El carcinoma renal con diferenciación sarcomatoide es una entidad rara con muy pocos casos reportados en la literatura. Se presenta un caso de un paciente masculino de 65 años que por historia de hematuria macroscópica, se le realizan estudios diagnósticos, reportándose masa renal izquierda, efectuándose nefrectomía radical cuyo resultado de patología fue un carcinoma de células claras. Tres meses después de la cirugía el paciente refiere dolor localizado en el mismo sitio anatómico por lo que se le realiza tomografía, reportándose masa a nivel del retroperitoneo, debido a este hallazgo se decide efectuar tumorectomía, en la que se reporta Sarcoma Fusocelular de Alto Grado. Los resultados patológicos no corresponden a dos entidades patológicas diferentes, sino al mismo origen tumoral, con progresión de la enfermedad.

Palabras Clave: Cáncer Renal, Carcinoma de Células Claras, Sarcoma Fusocelular, Diferenciación Sarcomatoide.

Abstract

Renal Sarcoma with previous Clear Cell Carcinoma

Sarcomatoid differentiation in renal cell carcinoma is a rare disease with very few cases reported in the literature. A 65 year old man with hematuria and a left renal mass underwent radical nephrectomy. Pathology reported a clear renal cell carcinoma. Three months after surgery, the patient presented with abdominal complaints and a CT scan of the abdomen revealing findings consistent with a retroperitoneal mass. The patient underwent a second surgical resection and pathology revealed a high grade spindle cell sarcoma. The two different pathology reports are not two different pathologies; sarcomatoid differentiation in renal cell carcinoma represents a common pathway of de-differentiation of renal tumors.

Keywords: Renal Cancer, Clear Cell Carcinoma, Spindle Cell Sarcoma, Sarcomatoid Differentiation.

El carcinoma renal representa el 2% a 3% de todas las neoplasias malignas en adultos. Es el más letal de los cánceres urológicos.^{1,2} con un 30-40% de mortalidad en contraposición con 20% de mortalidad por cáncer de próstata y vejiga.

El carcinoma renal con diferenciación sarcomatoide es una variante del carcinoma renal que tiene un comportamiento biológico agresivo y un pobre pronóstico.³ La Organización Mundial de la Salud no considera el carcinoma renal sarcomatoide como un tipo histológico específico de carcinoma del parén-

quima renal, ya que áreas de cambios sarcomatoides pueden ser encontrados en todos los subtipos histológicos de carcinoma renal.⁴ La diferenciación sarcomatoide se encuentra en asociación con cánceres renales convencionales (células claras o células cromóforas) de las cuáles se piensa que evoluciona.⁵

Este estudio reporta un caso clínico de un paciente con carcinoma renal de células claras que recidiva tras la nefrectomía y al ser re-intervenido, el reporte histopatológico evidencia un sarcoma de alto grado.

Caso Clínico

Información del Paciente

Paciente masculino de 65 años, originario y residente de Quetzaltenango, Jubilado, con Antecedentes médicos de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus tipo II.

Hallazgos Clínicos y Diagnóstico

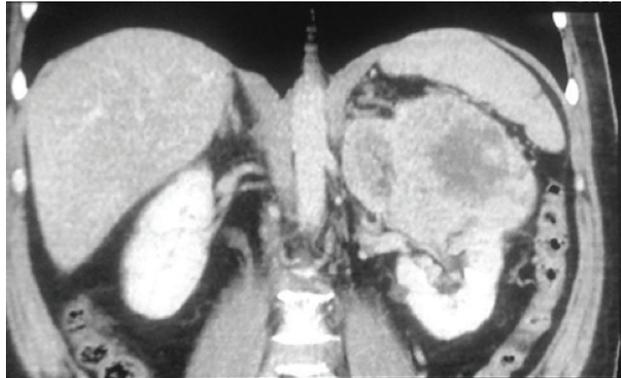
Paciente consultó a Medico por Hematuria macroscópica de quince días de evolución, le ordenó realizarle Tomografía abdominal reportando masa de 10 x 10cm en riñón izquierdo. [Ver Figura 1]

Por lo que se le realizó nefrectomía radical izquierda vía anterior, reportándose en el Informe anatómopatológico.

- Macroscópico: Riñón que incluye Gerota de 15x10x8cm con áreas blanquecinas y áreas mixoides que infiltra cálices, hilio y grasa de Gerota, la vena con trombo
- Microscópico: Células grandes con nucléolos claros, lesión que infiltra tejido adiposo perirenal.
- Se reporta adenocarcinoma de células claras Furhman 2 moderadamente diferenciado que infiltra tejido adiposo vecino. [Ver Figuras 2 y 3]

El paciente continúa su tratamiento en consulta externa. Y en su seguimiento se realizan controles

Figura 1



tomográficos para estadificación. La tomografía cerebral, tórax y abdomen son negativas para lesiones. El Plan a seguir será de Vigilancia y Control. Pero cuatro meses después en su reconsulta, refiere dolor en fosa renal izquierda, por lo que se ordena efectuarle nuevamente tomografías de control.

Observándose en los nuevos estudios tomográficos recidiva tumoral en fosa renal izquierda y nódulos pulmonares. La Resonancia Magnética Cerebral no presenta características de metástasis. [Ver Figuras 4 y 5]

Se decide realizar nuevamente cirugía, con resección completa del tumor, reportándose

- Macroscópico: Tejido de 10x7x6cm blanquecino, pardo, semifirme
- Microscópico: Células grandes, núcleos elongados, citoplasma fusiforme, abundante mitosis atípicas y necrosis

Figura 2

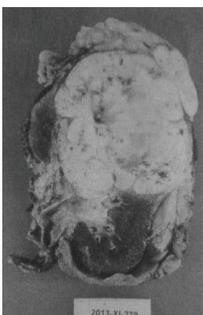


Figura 3

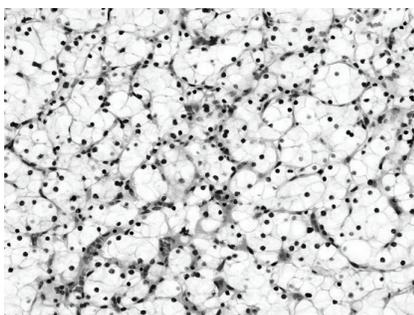


Figura 4

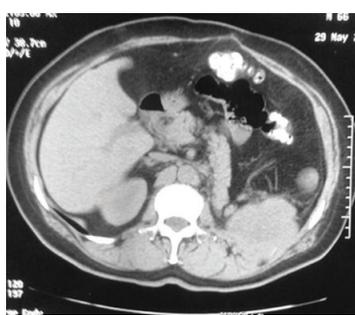


Figura 5



Figura 6

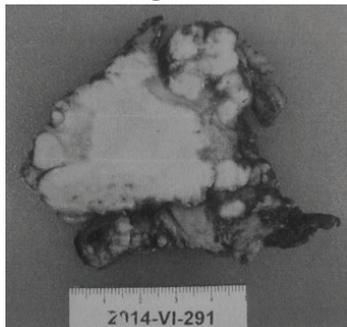
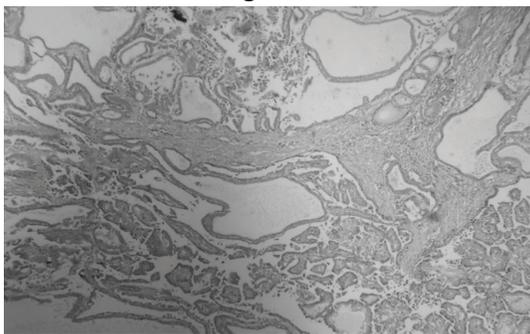


Figura 7



Diagnostico SARCOMA FUSOCELULAR DE ALTO GRADO. [Ver Figuras 6 y 7]

Se le han realizado tomografías de tórax de control sugestivas de metástasis pulmonares, la mayor de 2.7x2.2cm.

El caso lo conoce la clínica de Oncología y se integra en su tratamiento, indicando que las imágenes tomográficas cerebrales y los nódulos pulmonares son sugestivas de metástasis por lo que se indica el inicio de tratamiento con Sunitinib.

Discusión

La Diferenciación sarcomatoide se encuentra en 1% a 5% de cáncer renal, más comúnmente en asociación con carcinoma de células claras o carcinoma cromóforo.

Es raro encontrar una masa renal sarcomatoide verdaderamente puro por lo que esta entidad ya no es reconocida como un subtipo histológico distintiva de carcinoma. La diferenciación sarcomatoide se caracteriza por histología de células fusiformes, tinción positiva para la vimentina, patrón de crecimiento infiltrante, agresivo local y comportamiento metastásico, y de mal pronóstico.

La invasión a los órganos adyacentes es común, y la estadística de supervivencia es menor de un año en la mayoría de las series.

Conclusiones

- La presentación de un primer diagnóstico patológico de carcinoma de células claras moderadamente diferenciado y un segundo diagnóstico de sarcoma fusocelular de alto grado convierte esta entidad en un carcinoma de células renales con diferenciación sarcomatoide.
- Se considera que no corresponden a dos entidades patológicas diferentes, sino al mismo origen tumoral con progresión de la enfermedad.

Referencias

1. Wein, et al. Neoplasms of the Upper Urinary Tract. CAMPBELL-WALSH UROLOGY, TENTH EDITION, Pages.1413-1474. ELSEVIER,Philadelphia 2012.
2. Tangho E. y M. Jack. Neoplasias del parénquima renal. Catorce edición, Paginas 341-357 Manual moderno México 2009.
3. Mian, B et al. Prognostic factors and survival of patients with sarcomatoid renal cell carcinoma. J Urol. 2002 Jan;167(1):65-70.
4. Delahunt et al. The International Society of Urological Pathology (ISUP) grading system for renal cell carcinoma and other prognostic parameters. Am J Surg Pathol. 2013 Oct;37(10):1490-504.
5. Shuch B et al. Impact of pathological tumour characteristics in patients with sarcomatoid renal cell carcinoma. BJU Int.2012 Jun;109(11):1600-6.