

Tumores renales sincrónicos de diferente variante histológica

Synchronous Renal Tumors of Different Histological Variants

José Alberto Hermida Pérez^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-9694-5268>

Elena Pérez Rodríguez¹ <https://orcid.org/0000-0002-7363-4499-3483>

Abdel A. Buduen Núñez² <https://orcid.org/0000-0002-7164-7325>

Domingo Isidro Hernández Guerra¹ <https://orcid.org/0000-0003-1523-6406>

¹Hospital Universitario de La Palma. Santa Cruz de Tenerife, España.

²Universidad de Helsinki. Finlandia.

*Autor para la correspondencia: hermidana@yahoo.es

RESUMEN

El objetivo de este manuscrito es presentar un caso clínico afecto de tumores renales bilaterales, de diferente variante histológica: carcinoma renal cromóforo izquierdo y carcinoma renal de células claras derecho, que ocurren sincrónicamente. Se describe el caso: presentación clínica, estudios imagenológicos realizados (ecografía y tomografía computarizada), conducta terapéutica (nefrectomía radical derecha y tumorectomía renal izquierda, ambas por vía laparoscópica), evolución post cirugía, seguimiento. Revisión de la literatura. La cirugía renal conservadora está indicada en pacientes con tumores renales bilaterales sincrónicos, para evitar la necesidad de diálisis, es una buena opción terapéutica que conlleva preservación de nefronas, existiendo un pequeño riesgo de multicentricidad tumoral y futura recidiva. Es la nefrectomía parcial asistida por robot la técnica ideal siempre que esté indicada.

Palabras clave: tumores renales; sincrónicos; cromóforo; células claras.

ABSTRACT

The aim of this article is to present a clinical case affected by bilateral renal tumors of different histological variants that occur synchronously: left chromophobe renal carcinoma and right clear cell renal carcinoma. The case is described: clinical presentation, imaging studies performed (ultrasound and computed tomography), therapeutic management (right radical nephrectomy and left renal lumpectomy, both laparoscopically), post-operative evolution and follow-up. In addition, the published literature on this type of tumor is reviewed. Conservative renal surgery is indicated in patients with synchronous bilateral renal tumors to avoid the need for dialysis. It is a good therapeutic option that involves nephron preservation; however, there is a small risk of tumor multicentricity and future recurrence. Robotic-assisted partial nephrectomy is the ideal technique, if and when indicated.

Keywords: renal tumors; synchronous; chromophobe; clear cells.

Recibido: 16/08/2023, Aprobado: 26/09/2023

Introducción

El carcinoma de células renales (CCR) es el tumor renal maligno más común. El subtipo de células claras es la histología más frecuente y representa aproximadamente el 70 % de los carcinomas de células renales.⁽¹⁾

El tumor renal bilateral sincrónico tiene un pronóstico favorable, especialmente cuando se compara con los tumores renales únicos o asincrónicos. La intervención recomendada es la nefrectomía monolateral total combinada con nefrectomía parcial.

La nefrectomía parcial es una parte integral del manejo quirúrgico. Aunque la mayoría de los tumores bilaterales se presentan sincrónicamente, las lesiones asincrónicas pueden ocurrir muchos años después de la nefrectomía original, lo que obliga al paciente a un seguimiento a largo plazo. Existen varias opciones quirúrgicas, como la resección radical bilateral, la cirugía radical combinada con nefrectomía parcial o enucleación tumoral del lado contralateral y nefrectomía parcial o enucleación tumoral de ambos lados. Ha sido destacada la seguridad, viabilidad y eficacia de la nefrectomía parcial asistida por robot (NPAR) en pacientes con masas renales bilaterales.^(1,2,3,4)

El objetivo de este trabajo fue presentar un caso clínico afecto de tumores renales bilaterales, de diferente variante histológica: carcinoma renal cromóforo izquierdo y carcinoma renal de células claras (ccCCR) derecho, que ocurren sincrónicamente.

Presentación del caso

Paciente varón de 44 años, hipertenso, con sobrepeso. Antecedentes familiares: padre fallecido cáncer óseo, madre diabetes *mellitus* tipo 2. En junio del 2021 acudió a urgencias por dolor abdominal agudo y fiebre de 38 °C. El estudio ecográfico realizado reportó páncreas, hígado, vesícula biliar y bazo sin alteraciones significativas. Riñón derecho (fig. 1) con imagen isoecoica en la parte superior de su convexidad, extendiéndose hacia el seno renal, de unos 4 cm de diámetro, con zona quística, a valorar proceso neoformativo, sin identificar otros hallazgos patológicos. Riñón izquierdo (fig. 2) con gran lesión multiseptada y/o multiquística, de unos 11,8 cm de diámetro, situada en la parte superior, sugestiva de proceso neoformativo. Divertículo de unos 9 mm en sigmoide, de aspecto inflamatorio, con intenso dolor selectivo a la presión, sin identificación de colecciones ni líquido libre. Vejiga sin alteraciones significativas. Próstata aumentada de tamaño.

Ingresa a cirugía por diverticulitis aguda.

Se le realiza una tomografía computarizada (TC) de abdomen y pelvis sin y con contraste, en la que se observa una lesión sólida en el riñón derecho, sugestiva de neoplasia renal. En el riñón izquierdo se identifica gran quiste tipo Bosniak IV superior, lo que se confirma en el Uro-TC, sin y con contraste, en cuyo informe se describe: Riñón derecho (fig. 3a y 3b) con lesión sólida hipocaptante, con zona quística de unos 4,5 cm que se extiende a través de los cálices hacia la pelvis renal, compatible con un proceso neoformativo. Riñón izquierdo con lesión quística septada, con septos gruesos e irregulares, que captan

contraste, compatible con proceso neofornativo, de 11,7 cm (anteroposterior) x 10,5 cm (transversal) x 10,4 cm (longitudinal). No se observan nódulos suprarrenales. No se identifican ganglios linfáticos de tamaño significativo. Agrandamiento de la próstata. En la parte distal del colon descendente hay un pequeño divertículo y, muy cerca de él, otro de mayor tamaño, de unos 12 mm, de aspecto inflamatorio sin signos de complicación. No se identifican lesiones óseas de aspecto neofornativo. No hay otros hallazgos patológicos significativos.

Resuelto el cuadro de diverticulitis aguda con antibioterapia intravenosa, es dado de alta por Cirugía; es evaluado por Urología, y se decide realizar tratamiento quirúrgico de ambas tumoraciones renales. Es intervenido en noviembre de 2021: nefrectomía radical derecha y cirugía conservadora de nefronas contralateral, consistente en una tumorectomía izquierda, ambas laparoscópicas. El resultado anatomopatológico de la nefrectomía radical derecha: carcinoma de células renales cromóforo (pT1b). A las 4 semanas de la primera intervención, se confirma una buena evolución posoperatoria y se realiza tumorectomía polar superior izquierda laparoscópica, con informe anatomopatológico de ccCCR (pT2b).

La evolución posoperatoria ha sido favorable, con un leve deterioro de la función renal, cifras de creatinina en 1,31 mg/dl. En la TC toraco-abdominal postoperatoria (fig. 4) no se observaron adenopatías torácicas ni abdominopélvicas, no lesiones pulmonares ni hepáticas. Nefrectomía derecha. Riñón izquierdo con cambios de tumorectomía polar superior. Sin lesiones óseas de aspecto neofornativo.

Hasta la fecha actual, julio 2023, el paciente conservaba una función renal aceptable, con una concentración de creatinina sérica de 1,29 mg/dl y se ha encontrado libre de la enfermedad durante 2 años y ocho meses después de la segunda operación, sin recidivas tumorales locales, ni metástasis.

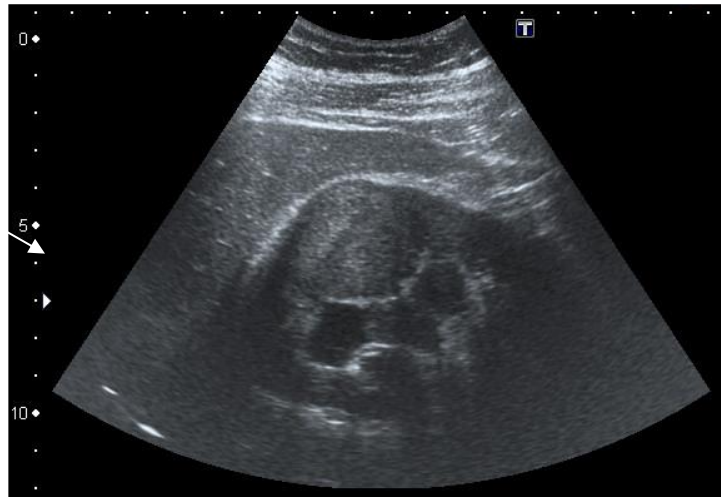


Fig. 1- Ecografía: Riñón derecho con imagen isoecoica en la parte superior de la convexidad, extendiéndose hacia el seno renal, a valorar proceso neofornativo.

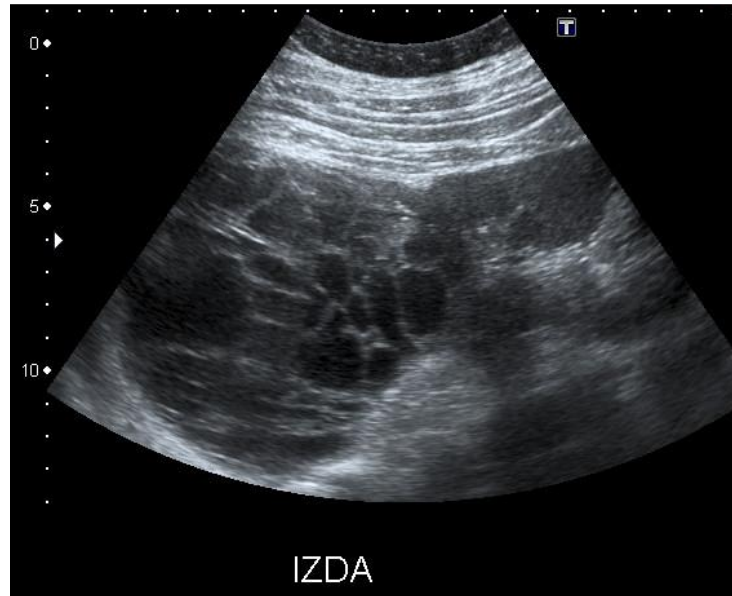


Fig. 2 - Ecografía: riñón izquierdo con gran lesión quística multiseptal, localizada en la parte superior, compatible con un proceso neoplásico, tipo Bosniak IV.



Fig. 3- TC que muestra un tumor sólido en el riñón derecho y un gran tumor renal multiseptado en el riñón izquierdo (Bosniak IV).

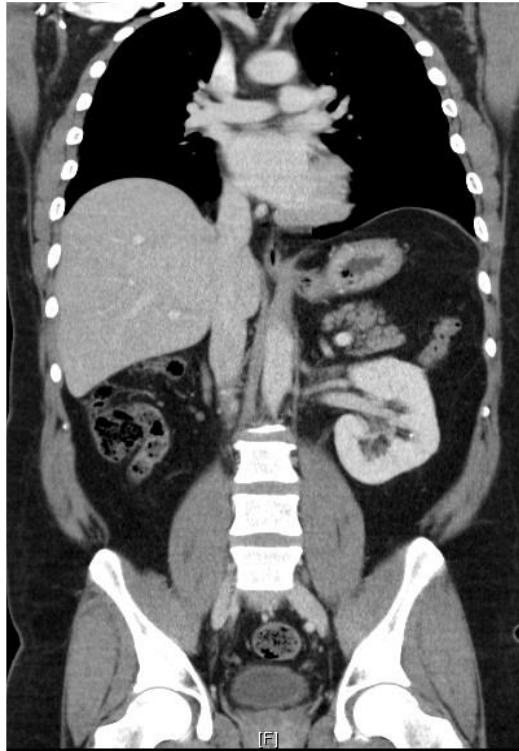


Fig. 4 - TC posoperatoria. Ausencia de riñón derecho por nefrectomía.

Riñón izquierdo con cambios en tumorectomía polar superior. Sin hallazgos de metástasis, ni recidivas.

Figuras [1](#), [2](#), [3](#) y [4](#): Tumores renales sincrónicos de diferente variante histológica. Carcinoma renal cromóforo (riñón derecho) y ccCCR (riñón izquierdo).

Ecografía: lesión sólida isoecogénica en riñón derecho.

Imágenes de TC: tumor sólido en riñón derecho y gran tumor multiseptado izquierdo.

Discusión

La incidencia de CCR bilaterales diagnosticados sincrónicamente es de 1 a 5 %. En 2020, *Shigehisa* y otros⁽⁵⁾ publican la primera descripción de un paciente con ccCCR y carcinoma de células fusiformes y tubulares mucinosas, y que ocurren sincrónicamente en riñones bilaterales en un paciente varón de 62 años, que debuta como hallazgo incidental en una TC realizada en un examen de salud y al que se realizaron nefrectomías parciales asistidas por robot, primero para el tumor renal izquierdo, luego para el tumor renal derecho 3 meses después.⁽⁵⁾

En 1998 *Grimaldi* y otros⁽¹⁾ plantean que el CCR bilateral existe en formas hereditarias, como la enfermedad de von Hippel-Lindau (VHL), CCR papilar hereditario y ccCCR hereditario; asociado con diversas anomalías cromosómicas y formas no hereditarias aparentemente esporádicas. Esos autores, en un estudio realizado con un total de 698 pacientes intervenido de CCR, detectan 33 pacientes con

enfermedad bilateral, lo que representa un 4,7 % de esta casuística, 4 tenían VHL (12,1 %) o CCR hereditario documentado, y 29 tenían CCR no familiar (87,9 %). Un paciente tenía una histología convencional (células claras) en la primera muestra de nefrectomía y CCR cromóforas en el segundo, similar a nuestro paciente. Se utilizó nefrectomía parcial en el 100 % de los pacientes. La supervivencia general actuarial a los 5 años fue del 84,5 % y la supervivencia actuarial específica de la enfermedad fue del 93,3 % a los 5 años para los pacientes con CCR no familiar.

En 2020, *Kishida*⁽⁶⁾ en su comentario editorial titulado “Comentario editorial a los CCR bilaterales sincrónicos con diferentes histologías” en alusión a la publicación de *Shigehisa* y otros⁽⁵⁾ (2020) “Carcinomas de células renales bilaterales sincrónicos con diferentes histologías”; manifiesta que estos autores han tratado con éxito tumores renales bilaterales sincrónicos con diferente histología (ccCCR estadio pT1b y carcinoma de células fusiformes y tubular mucinoso pT1a) ambos mediante nefrectomía parcial asistida por robot (NPAR), secuencialmente, en un intervalo de 3 meses. Señala, además, que la importancia de este reporte de caso no es solo la rareza de la enfermedad, sino también la estrategia de tratamiento para esta situación específica. El desarrollo de RAPN permitió una indicación más amplia de la cirugía conservadora de nefronas. Para los tumores renales bilaterales, se debe considerar primero la NPAR para mantener la función renal y la mínima invasividad. Este autor plantea además diversas interrogantes que habría que tener en cuenta al realizar NPAR para ambos riñones con sospecha de histología diferente: ¿Cuál es la histología sospechada según el examen radiológico?, ¿es necesaria la biopsia preoperatoria?, en nuestro paciente no se realizó; ¿se interviene quirúrgicamente secuencialmente o simultáneamente?, en nuestro caso fue secuencialmente a las 4 semanas. También hace mención de otras interrogantes importantes como: ¿Cuál es el intervalo apropiado?, ¿de qué lado se debe operar primero?, ¿existen opciones como la terapia de ablación o la vigilancia activa? Consideramos que todas son opciones a tener en cuenta en el momento que nos encontremos con casos similares.

Ante estas situaciones *Kishida*⁽⁶⁾ resalta que puede que no haya una respuesta concreta para estas preguntas; sin embargo, tenemos que presentar muchas alternativas a los pacientes e informarles de las ventajas y desventajas de cada estrategia, lo que constituye un esfuerzo muy difícil y lento, pero absolutamente necesario. Para tratar los tumores de células renales, debemos tener la capacidad de realizar muchas opciones de procedimientos, pero es imposible experimentar todas las situaciones raras como el caso al que él se refiere.⁽⁵⁾ Resalta que “este caso clínico será de gran utilidad en la toma de decisiones en circunstancias similares”.

En el caso de nuestro paciente, realizamos pesquijaje de cáncer familiar mediante ecografías a los familiares de primer grado (madre, hermanos, hijos).

Hay numerosas publicaciones sobre tumores renales bilaterales sincrónicos, pero no encontramos abundantes publicaciones de casos con diferente variante histológica.^(7,8,9,10)

Se han publicado nueve artículos sobre pacientes sometidos a NPAR por masas renales bilaterales. En particular, cinco artículos fueron informes de casos, mientras que los cuatro restantes informaron series

de pacientes. En cuanto a los resultados, todos estos artículos destacaron la seguridad, viabilidad y eficacia de la NPAR bilateral para las masas renales bilaterales. La literatura confirmó la NPAR como un procedimiento óptimo para el tratamiento de las masas renales bilaterales. Sin embargo, estos resultados se derivaron, principalmente, de un grupo seleccionado de pacientes que se sometieron a procedimientos quirúrgicos complejos por parte de cirujanos robóticos expertos en centros de alto volumen y no pueden generalizarse a todas las categorías de pacientes o centros.⁽⁷⁾

Conclusiones

El adenocarcinoma renal bilateral representa entre un 1,4 % y un 5 % de todos los adenocarcinomas renales. Actualmente, se ha observado una mayor incidencia de adenocarcinoma renal bilateral sincrónico, que puede atribuirse a la disponibilidad de ecografías de alta resolución y tomografías computarizadas más sofisticadas.

La cirugía renal conservadora está indicada en pacientes con tumores renales bilaterales sincrónicos para evitar las diálisis, es una buena opción terapéutica que conlleva un pequeño riesgo de multicentricidad tumoral y futura recidiva.

Referencias bibliográficas

1. Grimaldi G, Reuter V, Russo P. Bilateral non-familial renal cell carcinoma. *Ann Surg Oncol*. 1998;5(6):548-52. DOI: <https://doi.org/10.1007/BF02303649>
2. Di Maida F, Grosso AA, Sforza S, Mari A, Lambertini L, Nardoni S, *et al*. Surgical Management of Synchronous, Bilateral Renal Masses: A 1-decade Referral Center Experience. *Eur Urol Focus*. 2022;8(5):1309-17. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.euf.2022.01.010>
3. Gupta P, Prakash Sharma A, Mathew J, Rajwanshi A. Bilateral renal masses in an adult with haematuria. *Cytopathology*. 2021;32(3):374-7. DOI: <https://doi.org/10.1111/cyt.12924>
4. Falvo L, Berni A, Catania A, Dibra A, Foti N, Sorrenti S, *et al*. Synchronous bilateral renal tumour: a case report. *Chir Ital*. 2004 [acceso 23/05/2023];56(2):271-4. PMID: [15152522](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15152522/)
5. Shigehisa R, Karashima T, Kobayashi S, Atagi K, Takemori D, Fukuhara H, *et al*. Synchronous bilateral renal cell carcinomas with differing histologies. *IJU Case Rep*. 2020;3(5):196-9. DOI: <https://doi.org/10.1002/iju5.12186>
6. Kishida T. Editorial Comment to Synchronous bilateral renal cell carcinomas with differing histologies. *IJU Case Rep*. 2020;3(5):199-200. DOI: <https://doi.org/10.1002/iju5.12200>
7. Gallo F, Sforza S, Mari A, Luciani L, Schenone M, Minervini A. Robotic Partial Nephrectomy for Bilateral Renal Masses. *Curr Urol Rep*. 2023;24(4):157-63. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11934-022-01143-4>
8. Aurangabadkar HU, Palle L, Ali Z. Synchronous bilateral renal cell carcinomas in "Asynchrony of metabolism". *World J Nucl Med*. 2019;18(1):63-5. DOI: https://doi.org/10.4103/wjnm.WJNM_5_18

9. Kotb A, Alaref A, Kisselgoff D, Ismail A, Rozenberg R, Burute N, *et al.* Bilateral Single-Stage Nephrectomy for Synchronous Bilateral Renal Cell Carcinoma. *J Kidney Cancer VHL.* 2021;8(1):7-11. DOI: <https://doi.org/10.15586/jkcvhl.v8i1.151>
10. Katsimantas A, Pappadimitriou S, Bouropoulos K, Ferakis N. Multiple and Bilateral Sporadic Renal Cell Carcinomas: A Surgical Challenge. *Case Rep Urol.* 2018;2018:4325762. DOI: <https://doi.org/10.1155/2018/4325762>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.