

Revista Cubana de Urología

PRESENTACIÓN DE CASOS

Enfermedad tumoral sincrónica

Synchronous tumor disease

Joel Verdecia Vázquez¹ <http://orcid.org/0000-0002-4025-3585>

Maykel Quintana Rodríguez² <http://orcid.org/0000-0002-5565-0735>

Tania González León^{2*} <http://orcid.org/0000-0003-3813-9588>

Miguel Ángel Martínez Alfonso² <http://orcid.org/0000-0002-8263-399X>

¹Hospital Docente "Dr. Ernesto Guevara de la Serna". Las Tunas, Cuba.

²Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso. La Habana, Cuba.

* Autor para la correspondencia: tania@cce.sld.cu

RESUMEN

Los tumores sincrónicos son extremadamente raros. Con el objetivo de describir elementos diagnósticos y de conducta terapéutica, y actualizar el tema mediante una breve revisión bibliográfica se presenta un caso de un paciente masculino de 66 años que acude a consulta por rectorragia. Se diagnosticaron tumores de colon sigmoide y renal izquierdo. Se realizó cirugía laparoscópica simultánea: nefrectomía radical y sigmoidectomía con resultados perioperatorios satisfactorios. Se concluyó que como el sincronismo tumoral es raro, debe considerarse en la evaluación de cualquier tumor. No obstante, la sincronía de los tumores renales y de colon es la más frecuente. La cirugía laparoscópica constituye una alternativa para el tratamiento de estos tumores en un mismo acto quirúrgico. Los resultados perioperatorios y oncológicos del paciente sugieren que, a pesar de ser un acto quirúrgico complejo, debe considerarse la opción de realizar simultáneamente ambas cirugías, siempre que exista la garantía de un equipo de trabajo experimentado.

Palabras clave: Sincrónico; cáncer renal; neoplasias de colon sigmoide; laparoscopia; nefrectomía; colectomía; tumores abdominales.

Synchronous tumors are extremely rare. With the objective of describing diagnostic elements and therapeutic behaviours, and to update the topic through a brief review of the literature, it is presented a case of a 66-year-old male patient that attends to consultation due to rectorrhagia. Tumors of sigmoid colon and left kidney function were diagnosed. Laparoscopic surgery was performed simultaneously: radical nephrectomy and sigmoidectomy with satisfactory perioperative results. It was concluded that as the synchronism of the tumor is rare, it must be considered in the evaluation of any tumor. However, the synchrony of renal and colon tumors is the most frequent. Laparoscopic surgery is an alternative for the treatment of these tumors in the same surgical act. Perioperative and oncological results of the patient suggest that, despite being a complex surgical act, it should be considered the option of performing simultaneously both surgeries, being always guaranteed the presence of an experienced work team.

Keywords: Synchronous; renal cancer; sigmoid colon's neoplasms; laparoscopy; nephrectomy; colectomy; abdominal tumors.

ABSTRACT

Recibido: 23/11/2019, Aceptado: 15/04/2020

INTRODUCCIÓN

Los tumores renales (TR) representan entre el 1 y el 3 % de los tumores viscerales. El carcinoma de células renales (CCR) es el más frecuente. Los TR se encuentran relacionados con algunos factores de riesgo como el tabaquismo y la obesidad. También, se asocian a alteraciones genéticas y hereditarias. Más de un 50 % se diagnostican de manera incidental.⁽¹⁾

El CCR puede diagnosticarse sincrónicamente con tumores localizados en otras partes del cuerpo. Con mayor frecuencia se reportan con los cánceres gastrointestinales, seguidos por los de cabeza y cuello, útero y próstata.⁽²⁾

Sincrónicamente con los TR, los tumores de colon (TC) aparecen en un 5 %. Los TC son más frecuentes entre la sexta y séptima décadas de la vida. Su incidencia es mayor en el sexo masculino. Tienen como factores desencadenantes las alteraciones genéticas, el cambio climático y la dieta.^(2,3) La sincronía de los TR y TC es muy rara. Se reporta una incidencia muy baja, que oscila entre el 0,3 % y el 4,8 %.^(3,4)

El diagnóstico diferencial con una enfermedad metastásica debe esclarecerse bien mediante los estudios de imagen como un pilar básico. Se desconoce la causa de su aparición. No obstante, se consideran hipótesis como la posible correspondencia con la embriogénesis de los tejidos y los tratamientos previos de quimio o radioterapia.^(3,4)

A continuación se muestra un caso con una enfermedad tumoral sincrónica de riñón y colon con el objetivo de describir elementos diagnósticos y de la conducta terapéutica.

Además, se realiza una breve revisión bibliográfica con el propósito de ofrecer una actualización del tema.

PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente masculino de 66 años, blanco, colecistectomizado y fumador durante 50 años, que acude a consulta por presentar rectorragia y tenesmo rectal.

Estudios complementarios:

Eritrosedimentación: 26mm/h

Creatinina: 140 mmol/L

Filtrado glomerular estimado: 45mL/min/1,73 m²

Se le realizó colonoscopia que informó una lesión elevada de 2,5 cm de diámetro a 40 cm del borde anal, de base ancha, superficie irregular, con zonas deprimidas y consistencia firme, posiblemente infiltrante. Se concluyó como una lesión tumoral maligna de colon sigmoide. La biopsia confirmó un adenocarcinoma moderadamente diferenciado.

En los estudios imagenológicos de estadiamiento del paciente se comprobó, además, la existencia de una masa renal. La ecografía abdominal reportó una imagen compleja con predominio sólido que ocupaba la mitad superior de riñón izquierdo, muy vascularizada y con extensa zona de necrosis central ([Fig. 1 a y b](#)).

La tomografía axial computarizada (TAC) de abdomen simple y con doble contraste (endovenoso y oral) mostró una masa compleja en el polo superior y cara posterolateral del riñón izquierdo, con predominio quístico e

hipercaptación hacia la parte sólida, que medía 72x75x71 mm de contornos polilobulados, con calcificaciones y crecimiento exofítico. No existía dilatación del sistema excretor, ni compromiso del pedículo vascular. (Fig. 1 c). La lesión reportada por colonoscopia no fue evidente por este estudio. La TAC de tórax informó enfisema paraseptal en lóbulo superior, sin otras alteraciones pleuropulmonares ni mediastinales.

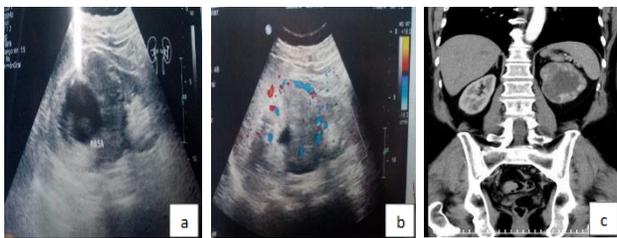


Fig 1.- Estudios imagenológicos: a) Ecografía, b) Ecografía Doppler c) TAC.

Se concluyó que el paciente presentaba un tumor maligno de colon sigmoide, en estadio II sincrónico con como un TR maligno (T2a N0 M0), con un puntaje de acuerdo al *RENAL score* de 9 (complejidad quirúrgica moderada). Por tanto, se decidió realizar simultáneamente nefrectomía radical y sigmoidectomía laparoscópicas mano asistida.

El paciente cursó sin complicaciones transoperatorias y buena evolución posquirúrgica. Toleró la vía oral que se reinició a las 48 horas. Deambuló precozmente. Egresó a los seis días de operado.

El estudio histopatológico renal confirmó carcinoma de células claras, grado nuclear Fuhrman 2, presencia de áreas de necrosis, hemorragia y degeneración quística (T2N0M0). La lesión de colon fue un adenocarcinoma

moderadamente diferenciado, con infiltración a mucosa (T2N0M0).

Se evaluó por el Servicio de Oncología y se decidió no administrar tratamiento adyuvante para el tumor de colon. El paciente tiene en la actualidad una sobrevida de tres años sin recidiva tumoral ni metástasis a distancia.

DISCUSIÓN

El sincronismo tumoral fue descrito por Billroth en el año 1889. En la actualidad los tumores primarios múltiples (TPM) o sincrónicos se definen como la coexistencia de más de una neoplasia primaria en distintos órganos o diferentes tipos histológicos en el mismo órgano. Los TPM tienen un patrón de malignidad e histológico diferente y si están en el mismo órgano no presentan conexión.^(1,2)

El sincronismo de CCR con otros puede ser con la próstata, vejiga, pulmón, mama, colon y otras localizaciones como cabeza, cuello y útero.⁽²⁾

Los TPM son extremadamente raros. Los de riñón y colon tienen una incidencia que oscila entre 0,3 % y 4,8 %. Se sospecha que estas entidades aparecen relacionadas con factores de riesgo como el tabaquismo, la contaminación ambiental, la exposición a rayos ultravioletas, e incluso, a factores endocrinos. Su aparición, también se asocia a alteraciones genéticas y hereditarias. En el caso que se expone se identificó el tabaquismo, como único elemento de riesgo.^(5,6)

Ambos tumores son frecuentes en pacientes de edad avanzada. Aparecen entre la sexta y séptima década de la vida, aunque se ha descrito este sincronismo en pacientes jóvenes, e incluso

niños, sin factores de riesgo evidentes. No se reconocen diferencias, con respecto a su frecuencia en relación con el sexo.^(5,7)

Los TR y TC sincrónicos, en muchas ocasiones, se diagnostican de forma incidental. Por lo general, los síntomas que predominan son los gastrointestinales como la rectorragia, el tenesmo y el dolor abdominal, pues las lesiones renales son más solapadas y asintomáticas a no ser que se encuentren en un estadio avanzado.⁽³⁾

Los estudios diagnósticos de imágenes juegan un papel primordial, sobre todo la TAC abdominal que tiene una especificidad muy elevada, la cual es útil en el diagnóstico y el seguimiento. Proporciona elementos y detalles para planificar el tratamiento quirúrgico de estos pacientes. Se recomienda el uso de la resonancia magnética nuclear como otra herramienta importante a emplear para la evaluación.^(8,9)

Relacionado con el actuar terapéutico se sugiere realizar cirugías en un solo tiempo quirúrgico, es decir, operaciones simultáneas, también llamadas asociadas o combinadas. Por otra parte, se recomienda el empleo de métodos poco invasivos como la cirugía asistida por laparoscopia o robótica, siempre que se disponga de un equipo médico experimentado para facilitar una rápida recuperación del paciente, una menor estadía hospitalaria y, sobre todo, su seguridad.^(10,11)

En el caso que se expone, la evolución y recuperación fue satisfactoria a pesar de la complejidad de la cirugía, los riesgos a los que estaba expuesto el paciente y la potencialidad de que se produjeran complicaciones.

Para indicar procedimientos quirúrgicos laparoscópicos simultáneos se consideran varios factores como el estado físico preoperatorio del paciente, la indicación quirúrgica, la experiencia del equipo quirúrgico, el grado de contaminación de ambos procedimientos, la complejidad de las técnicas, el tiempo quirúrgico estimado y la curva de aprendizaje del equipo para cada cirugía, entre otros.^(12,13)

Se denominan procedimientos asociados en cirugía laparoscópica a aquellos en los cuales se intervienen diferentes órganos con el objetivo de tratar dos entidades en el mismo acto quirúrgico.⁽¹³⁾

En la institución que reporta el caso existe una amplia experiencia en la realización de cirugías laparoscópicas simultáneas, incluso, más de dos en un mismo acto quirúrgico. Se trata de una práctica estandarizada. Algunos estudios demuestran su éxito, como en el presente caso clínico que no es una excepción, sino el resultado de la experiencia acumulada en estas situaciones complejas en las cuales se le brinda al paciente un máximo de seguridad, un resultado perioperatorio favorable y una garantía de los principios oncológicos para ambos procedimientos.^(13,14,15)

Con relación al resultado oncológico, otras investigaciones consultadas muestran una sobrevida desfavorable, pues en muchas ocasiones los pacientes desencadenan metástasis a distancia en los primeros dos años.⁽¹²⁾

Sin embargo, en el presente caso, la evolución oncológica ha sido satisfactoria, hasta el momento en que se redactó el texto. No

obstante, no se debe interrumpir el seguimiento estricto de la evolución del paciente por la posibilidad de que se produzcan recurrencia o metástasis en el futuro.

CONCLUSIONES

Como el sincronismo tumoral es raro, debe considerarse en la evaluación de cualquier tumor. No obstante, la sincronía de los tumores renales y de colon es la más frecuente. La cirugía laparoscópica es una alternativa para el tratamiento de estos tumores en un mismo acto quirúrgico. Los resultados perioperatorios y oncológicos del paciente sugieren que, a pesar de ser un acto quirúrgico complejo, debe tomarse en cuenta la opción de realizar simultáneamente ambas cirugías, siempre que exista la garantía de un equipo de trabajo experimentado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Buitrago CLF, Martínez LMS, Daza FP, Ruiz CA, Cárdenas AM, Vega J, et al. Tumores primarios múltiples sincrónicos: carcinoma de células renales y colorrectal. *Urología Colombiana*. 2017 [acceso: 20/01/2020]; 26(3):159-63. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0120789X16300788>
2. Beltrán E, García-Robledo JE, Rodríguez-Rojas LX, Rengifo M, Pérez B, Pachajoa H, et al. Clear cell renal carcinoma synchronous with dedifferentiated liposarcoma: a case report and review of the literature. *J Med Case Rep*. 2020 [acceso: 19/03/2020]; 14(1):4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6950918>
3. Tsuzuki S, Kataoka TR, Ito H, Ueshima C, Asai S, Yokoo H, et al. A case of renal cell carcinoma unclassified with medullary phenotype without detectable gene deletion. *Pathology International*. 2019 [acceso: 15/01/2020]; 69(12):710-4. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com>
4. Dafashy TJ, Ghaffary CK, Keyes KT, Sonstein J. Synchronous renal cell carcinoma and gastrointestinal malignancies. *Case reports in urology*. 2016 [acceso: 21/01/2020]; 2016: 7329463. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
5. Mendonca SJ, Sánchez A, Blum KA, Ghanaat M, Kashan MY, Benfante N, et al. The association of renal cell carcinoma with gastrointestinal stromal tumors. *J Surg Oncol*. 2018 [acceso: 19/03/2020] Jun; 17(8):1716-20. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6135662/>
6. Juric I, Basic-Jukic N. Multiple Primary Malignancies: The first case of a combination of a gastrointestinal stromal tumor and renal cell carcinoma in a kidney transplant recipient. *Transplant Proc*. 2019 [acceso: 19/03/2020]; 51(9):3070-1. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31611119>
7. Di J, Yang H, Jiang B, Wang Z, Ji J, Su X. Whole exome sequencing reveals intertumor heterogeneity and distinct genetic origins of sporadic synchronous colorectal cancer. *Int J Cancer*. 2018 [acceso: 17/01/2020]; 142(5):927-39. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ijc.31140>

8. Halak M, Hazzan D, Kovacs Z, Shiloni E. Synchronous colorectal and renal carcinomas: A noteworthy clinical entity. *Dis Colon Rectum*. 2000 [acceso: 17/01/2020]; 43(9):1314-5. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/BF02237444>
9. Ladrón-de-Guevara D, Pérez D, Núñez P, Ramírez F, Zárate A, López F. Cáncer sincrónico detectado con PET/CT-Tomografía Computada contrastada (PET/CTc) en 210 pacientes con cáncer colorrectal recientemente diagnosticado. *Revista Médica de Chile*. 2019 [acceso: 16/01/2020]; 147:828-35. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872019000700828&nrm=iso
10. Takorov I, Trichkov T, Kostadinov R, Yakova M, Lukanova T, Mihaylov V, et al. Surgical Treatment of synchronous colorectal and renal neoplasms. *Surg Gastroenterol*. 2019 [acceso: 15/01/2020]; 24(5):241-6. Disponible en: <https://www.sgo-iasgo.com/pdfs/2019-5-241.pdf>
11. López Milhet AB, Castillo Sánchez Y, Roque González R, Pereira Fraga JG, Barreras González J, Morera Pérez M. Experiencia en el Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso sobre procedimientos asociados en cirugía laparoscópica. *Revista Cubana de Cirugía*. 2015 [acceso: 21/01/2020]; 54(4):349-56. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932015000400008&nrm=iso
12. Babu MCS, Asati V, Babu KG, Suma M, Rajeev L, Lokesh K. Synchronous primary cancers: Renal cell carcinoma and rectal cancer. *Journal of cancer research and therapeutics*. 2019 [acceso: 16/01/2020]; 15(1):250-1. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30880786>
13. Faife Faife BC, Barreras González JE, González León T, Torres Peña R de la C, Olivé González JB. Consideraciones generales sobre los procedimientos asociados en la cirugía laparoscópica. *Rev Cubana Cir*. 2012 [acceso: 19/03/2020]; 51(2):201-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932012000200009&lng=es
14. Ghothim M, Havlík R, Skalický P, Klos D, Vrba R, Strážnická J, et al. Synchronous cancer duplicities of pancreas and stomach/kidney and their surgical treatment. *Rozhl Chir*. 2015 [acceso: 19/03/2020] Jun; 94(6):251-5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26174345>
15. Maldonado GE, Nacud BYA. Cáncer sincrónico, adenocarcinoma gástrico y cáncer de células renales. *Cir Gen*. 2019 [acceso: 19/03/2020]; 41(4):294-9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2019/cg194i.pdf>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Joel Verdecia Vázquez: Participó en la revisión de historia clínica y redacción del artículo.

Maykel Quintana Rodríguez: Participó en la redacción del artículo y revisión bibliográfica.

Tania González León: Participó asistencia médica del paciente, la revisión bibliográfica y la corrección del artículo.

Miguel Ángel Martínez Alfonso: Participó en la asistencia médica del paciente y la revisión del artículo.