

- *8. OESTERLING, J.E.; BREDLER, C.H.B.; BURGERS, J.K. y cols.: "Advanced small cell carcinoma of the bladder. Succesfull treatment with combined radical cystoprostatectomy and adjuvant methotrexate, vinblastine, doxorubicin and cisplatin chemotherapy". *Cancer*, 65: 1928, 1990.
- **9. BLOMJOUS, C.E.M.; VOS, W.; DE WOOGT, H.H. y cols.: "Small cell carcinoma of the urinary bladder: A clinico pathologic morphometric inmunohistochemical and ultrastructural study of 18 cases". *Cancer*, 64: 1347, 1989.
- *10. OBLON, D.J.; PARSONS, J.T.; ZANDER, D.S. y cols.: "Blader preservation and durable complete remission of small cell carcinoma of the bladder with systemic chemotherapy and adjuvant radiation therapy". *Cancer*, 71: 2581, 1993.
- *11. PODESTA, A.H.; TRUE, L.D.: "Small cell carcinoma of the bladder. Report of five cases with inmunohistochemistry and review of the literature with evaluation prognosis according to stage". *Cancer*, 64: 710, 1989.
- **12. OESTERLING, J.E.; HAUZEUR, C.G.; FARROW, G.M.: "Small cell anaplastic carcinoma of the prostate: a clinical, pathological and inmunohistological study of 27 patients". *J.Urol.*, 147: 804, 1992.
- **13. TÊTU, B.; RO, J.Y.; AYALA, A.G. y cols.: "Small cell carcinoma of the prostate". *Cancer*, 59: 1803, 1987.
- 14. LÓPEZ, P.; MARTINEZ, E.; PRIETO, A. Y cols.: "Oat-cell carcinoma of the prostate. Diagnosis, prognosis and therapeutic implications". *Urol. Int.*, 69: 166, 2002.
- 15. MINGUEZ, R.; SEMPERE, R.; AVELLANO, J.L. y cols.: "Carcinoma de células pequeñas de la próstata. Presentación de un caso y revisión de la literatura." *Actas Urol. Esp.*, 16: 518, 1992.

 Casos Clínicos

Arch. Esp. Urol., 58, 2 (175-178), 2005

**CARCINOMA DE CELULAS RENALES ASOCIA-
DO A ONCOCITOMA RENAL CONTRALATE-
RAL METACRÓNICO**

Diego Pachón Sánchez, Juan Palou Redorta, Antonio Rosales Bordes, Mario Navarro Genta y Humberto Villavicencio Mavrich.

Servicio de Urología. Fundació Puigvert Barcelona. Barcelona. España.

Resumen.- *OBJETIVO:* Presentación de un caso de carcinoma de células renales y oncocitoma contralateral metacrónico y revisión de la literatura sobre el tema.

MÉTODOS/RESULTADOS: Varón de 52 años con antecedentes de nefrectomía radical derecha por carcinoma de células renales. Durante el seguimiento aparecen múltiples lesiones en el riñón izquierdo a los 10 años. Se realiza nefrectomía parcial. Hallazgo histológico demuestra tres oncocitomas.

CONCLUSIONES: La presencia de lesiones metacrónicas en el riñón contralateral con antecedente de carcinoma de células renales es una patología infrecuente. Siempre debe pensarse en la presencia del mismo tipo histológico y actuar de acuerdo a ello. Oncocitoma contralateral metacrónico es una patología infrecuente que hasta ahora no ha sido reportado en la literatura.

Palabras clave: Carcinoma. Células renales. Oncocitoma metacrónico.

Correspondencia

Juan Palou.
Jefe Unidad de Oncología.
Fundació Puigvert
Cartagena, 340-350
08025 Barcelona, España.
e-mail: jpalou@fundacio-puigvert.es

Trabajo recibido: ??? 2004

Summary.- OBJECTIVES: To report one case of renal cell carcinoma and contralateral metacronous oncocytoma, and to perform a bibliographic review on the topic.

METHODS: 52-year-old male patient with history of right radical nephrectomy for renal cell carcinoma. On his ten-year follow-up multiple lesions appeared in the left kidney. Partial nephrectomy was performed. Pathological study showed three oncocytomas.

CONCLUSIONS: The presence of metacronous lesions in the contralateral kidney of a patient with history of renal cell carcinoma is rare. The presence of the same histological type of tumor should always be suspected and the management should follow this suspicion. Contralateral metacronous oncocytoma is a rare pathology which has not been reported in the literature so far.

Keywords: Carcinoma. Renal cell. Metacronous oncocytoma.

INTRODUCCIÓN

La patología tumoral renal bilateral es infrecuente pero existe una amplia variedad de presentación. Está puede tener aparición sincrónica, asincrónica o metacrónica.

La presencia de tumor renal bilateral del mismo tipo histológico son infrecuentes (2), pero aquellas con diferente tipo celular son aún más raras, sin haber sido reportado la aparición de tumor benigno durante el seguimiento de un paciente nefrectomizado por un carcinoma de células renales (CCR). Presentamos el caso de un CCR asociado a oncocitoma contralateral metacrónico.



FIGURA 1. Oncocitomas renales izquierdos vistos en TAC abdominal (ver flechas)
b). Tumor de 2 cm. tercio medio, cara anterior.

CASO CLÍNICO

Varón de 53 años con antecedente de nefrectomía radical derecha por carcinoma de células renales de 8 cm. en otro centro en 1992. Fue remitido a nuestro centro al ser diagnosticado de tumor renal múltiple izquierdo. TAC abdominal demuestra la presencia de 3 lesiones hipodensas con densidad homogénea en su interior que realzan con la administración de medio de contraste ubicadas en el riñón izquierdo: una de ellas en el polo inferior de 4 cm., otra en el seno renal de 3,5 cm. y otra en el tercio medio en la cara externa del riñón de 2 cm. (Figura 1).

Arteriografía renal muestra imagen angiográfica de neovascularización en las tres lesiones mencionadas (Figura 2). Se intenta realizar biopsia por punción con aguja fina guiada por TAC cuyo resultado de patología no es con-



FIGURA 1. Oncocitomas renales izquierdos vistos en TAC abdominal (ver flechas)

a). Tumor de 3,5 cm. en el seno renal.



FIGURA 1. Oncocitomas renales izquierdos vistos en TAC abdominal (ver flechas)

c). Tumor de 4 cm. en el polo inferior

clusivo. Se realiza en octubre de 2002 nefrectomía parcial izquierda con isquemia, con clampaje arterial y hielo en la superficie, durante 75 minutos con preservación del polo superior. Sangrado intraoperatorio de 400 cc. Postoperatorio satisfactorio. Es dado de alta al sexto día de la intervención. Función renal residual adecuada desde el postoperatorio inmediato con filtración glomerular por encima de 70 ml/min.

El informe anatomo-patológico reporta la presencia de dos nódulos parenquimatosos excéntricos bien delimitados, pseudoencapsulados de color pardo con degeneración quística y hemorrágica en su interior de 4,1 cm. y 3,5 cm. de diámetro mayor respectivamente con presencia de margen quirúrgico negativo. Además se visualiza un tercer nódulo intraparenquimatoso de 1,7 cm. de diámetro mayor en la parte superior de la pieza quirúrgica, de coloración parda homogénea con foco hemorrágico central y margen quirúrgico negativo. Hallazgos histológicos sugieren la presencia de tres oncocitomas. La evolución postoperatoria ha sido adecuada. TAC abdominal posteriores durante un seguimiento a 2 años no han mostrado aparición de nuevas lesiones en el riñón residual.

DISCUSIÓN

Este es el caso de un paciente nefrectomizado por CCR que durante el seguimiento se diagnostica tumor renal contralateral con características histológicas de oncocitoma.



FIGURA 2. Arteriografía que muestra lesiones con neovascularización en el seno renal y polo inferior del riñón izquierdo. (Ver flechas).

Dentro del amplio espectro de presentación de la patología tumoral renal, el carcinoma convencional de células renales es la lesión más frecuente representando el 70% de todas las neoplasias corticales renales (1).

Carcinoma renal bilateral tiene una incidencia poco frecuente de 1,8 a 3,8% (2). Se menciona además una baja incidencia de carcinoma renal metacrónico estando ésta entre el 1-5% (3).

Henriksson y cols presentan la evolución del seguimiento tardío de una serie de 31 pacientes con nefrectomía radical por carcinoma de células renales. Se realizó TAC abdominal 10-43 años después de la cirugía. Se demostró carcinoma renal metacrónico en 4 de los 31 pacientes (12,9%). En un paciente se demostró adenoma renal de 1 cm. 10 años después de la nefrectomía (4).

Hasta la fecha no existen datos en la literatura que mencionen la prevalencia de tumor renal benigno metacrónico con carcinoma de células renales previo y mucho menos la aparición de oncocitoma metacrónico contralateral como hallazgo durante el seguimiento, aunque si está descrita la asociación sincrónica de adenocarcinoma y oncocitoma (9).

Oncocitoma renal fue inicialmente descrito en 1942 y reportado en la literatura hasta 1976 por Klein y Valensi (7) con el término "adenoma tubular proximal del riñón con características oncocíticas". Tiene una incidencia en general de 3-7% entre todos los tumores renales (8). El diagnóstico preoperatorio por TAC o arteriografía no permitió definir la naturaleza de los tumores aunque está descrito el signo típico de "rueda dentada" (8).

El oncocitoma se origina de las células intercaladas del conducto colector en el epitelio de la nefrona distal. Algunas alteraciones genéticas que se han atribuido a su presentación son delecciones del cromosoma 1 y el cromosoma sexual y translocaciones que comprometen el cromosoma 11q13 (6).

Por otro lado el carcinoma de células renales se deriva del epitelio de la nefrona proximal donde se han demostrado ciertos eventos genéticos donde el más importante son las mutaciones en el gen von Hippel-Lindau (VHL) en el cromosoma 3p (5,6).

Es evidente la diferencia en alteraciones genéticas entre el carcinoma de células renales y el oncocitoma, sin incluso compartir una sola de las alteraciones genéticas por lo que se deben considerar dos eventos distintos y ello asi-

mismo explica la baja incidencia de esta forma de presentación.

La aparición de nuevas lesiones tumorales en el riñón contralateral obliga a pensar que se trate de un nuevo carcinoma de células renales más que la presencia de una lesión benigna.

Al momento de contemplar las opciones terapéuticas se debe tener en cuenta la cirugía parcial o preservadora de nefronas cuidando en mantener la actitud oncológica y permitiendo la conservación de función renal residual, hecho ya demostrado en series amplias de cirugía conservadora en CCR (10).

BIBLIOGRAFIA y LECTURAS

**RECOMENDADAS (*lectura de interés y
lectura fundamental)

- *1. REUTER, V.E.; PRESTI, J.C. Jr.: "Contemporary approach to the classification of renal epithelial tumors". *Semin. Oncol.*, 27: 124, 2000.
- 2. VERMILLION, C.D.; SKINNER, D.G.; PFISTER, R.C.: "Bilateral renal cell carcinoma". *J. Urol.*, 108: 219, 1972.
- 3. BLUTE, M.L.; THIBAULT, G.P.; LEIBOVICH, B.C. y cols.: "Multiple ipsilateral renal tumors discovered at planned nephron sparing surgery: Importance of tumor histology of metachronous recurrence". *J. Urol.*, 170: 760, 2003.
- 4. HENRIKSSON, C.; GETERUD, K.; ALDENBORG, F. y cols.: "Bilateral asynchronous renal cell carcinoma". *Eur. Urol.*, 22: 209, 1992.
- *5. LINEHAN, W.M.; WALther, M.M.; ZBAR, B.: "The genetic basis of cancer of the kidney". *J. Urol.*, 170: 2163, 2003.
- 6. POLASCIK, T.J.; BOSTWICK, D.G.; CAIRNS, P.: "Molecular genetics and histopathologic features of adult distal nephron tumors". *Urology*, 60: 941, 2002.
- 7. KLEIN, M.J.; VALENSI, Q.J.: "Proximal tubular adenoma of kidney with so-called oncocytic features: a clinicopathologic study of 13 cases of a rarely reported neoplasm". *Cancer*, 38: 906, 1976.
- 8. CHAO, D.H.; ZISMAN, A.; PANTUCK, A.J. y cols.: "Changing concepts in the management of renal oncocytoma". *Urology*, 59: 635, 2002.
- 9. KAVOUSSI, L.R.; TORRENSE, R.J.; CATALONA, W.T.: "Renal oncocytoma with synchronous contralateral renal cell carcinoma". *J. Urol.*, 134: 1193, 1985.
- **10. FERGANY, A.F.; HAFEZ, K.S.; NOVICK, A.C.: "Long-term results of nephron sparing surgery for localized renal cell carcinoma: 10-year follow-up". *J. Urol.*, 163:442, 2000.