



Archivos Españoles de Urología

ISSN: 0004-0614

urologia@arch-espanoles-de-urologia.es

Editorial Iniestares S.A.

España

Salas Cabrera, René; Sagué Larrea, Jorge; Laurencio Mena, Ariel

Cáncer renal localmente avanzado

Archivos Españoles de Urología, vol. 60, núm. 5, junio, 2007, pp. 569-571

Editorial Iniestares S.A.

Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181013937010>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

## Casos Clínicos

Arch. Esp. Urol., 60, 5 (569-571), 2007

**CÁNCER RENAL LOCALMENTE AVANZADO.**

René Salas Cabrera, Jorge Sagué Larrea y Ariel  
Laurencio Mena.

Sección Uro-Oncológica. Hospital Vladimir Ilich Lenin.  
Holguín. Cuba.

**Resumen.-** OBJETIVO: Presentar un paciente con el diagnóstico de carcinoma renal con enfermedad localmente avanzada.

MÉTODOS: Se presenta de forma clara e ilustrativa. El enorme tamaño del tumor en su crecimiento local en paciente femenina operada hace quince meses con el diagnóstico de cáncer renal, realizándole nefrectomía por vía lumbar y tratada con quimioterapia e inmunoterapia.

RESULTADOS: A pesar de realizar la cirugía radical, utilizar la quimioterapia y la inmunoterapia. Su seguimiento demostró la alta agresividad del tumor y su rápida evolución local y sistémica.

CONCLUSIONES: El carcinoma renal es un tumor considerado muy metastizante. Su pronóstico depende de su tamaño, estadio y grado, factores que determinan la supervivencia del paciente. A pesar de las nuevas opciones

de tratamiento utilizadas (inmunológico). La cirugía sigue siendo la principal arma terapéutica. Su seguimiento continuado y regular nos permite detectar y tratar a tiempo cualquier eventualidad que pueda aparecer (recidiva local ó sistémica).

**Palabras clave:** Riñón. Carcinoma Renal.

**Summary.-** OBJECTIVE: To report the case of a patient with the diagnosis of locally advanced renal carcinoma.

METHODS: We present in the case in a clear and well illustrated way (pictures). We report the case of a female patient with a very big renal carcinoma, with local extension, who underwent nephrectomy through a lumbar approach and received chemotherapy and immunotherapy.

RESULTS: Despite radical surgery, chemotherapy and immunotherapy the tumor had rapid evolution locally and systemically, as a demonstration of its high aggressiveness.

CONCLUSIONS: Renal carcinoma is considered the tumor with a high tendency to have metastases. The prognosis depends on size, stage and grade, determining factors for patient survival. Although there are new therapeutic options (immunologic), surgery continues being the main therapeutic tool. Continuous regular follow-up enable us detection and timely treatment of any event (local or systemic recurrence).

**Keywords:** Kidney. Renal carcinoma.

**INTRODUCCIÓN**

El cáncer renal representa aproximadamente del 2 al 3% de los tumores del adulto y es el responsable del 2 % de las muertes por cáncer en general. Su incidencia se estima en 4,1- 4,5 /100 000 habitantes para el hombre y 1,6 – 2,2 /100000 para la mujer.

Representa el tercer tumor urológico en prevalencia, precedido por el carcinoma de próstata y el urotelial, si bien su mayor frecuencia de presentación recae sobre la década 50-60 años, hasta un 15 % se distribuye en edades inferiores a 50 años y un 18.9 % en mayores de 70 años.

**Caso Clínico:** La historia clínica corresponde a paciente femenina de 32 años de edad, con antecedentes personales de salud que acude a nuestra consulta luego de ser operada en otro hospital por diagnóstico de carcino-

Correspondencia

René Salas Cabrera  
Servicio de Urología  
Hospital Vladimir Ilich Lenin  
Holguín. (Cuba).  
revimcaribe@enet.cu

Trabajo recibido: 4 de julio 2006.

ma renal derecho, por vía lumbar, realizándole nefrectomía radical. Realizamos tratamiento con quimioterapia (Vimblastina) e Inmunoterapia (Interferón). A los once meses de operada comienza con dolor a tipo gravativo en región lumbar derecha, que se intensifica cada vez más, toma del estado general, acompañado de pérdida de peso, astenia y anorexia.

Al examen físico se constata aumento de volumen de la fosa lumbar, tumor duro, redondeado, irregular, fijo y doloroso a la palpación. Comenzamos al re-estudio y pudimos confirmar recidiva tumoral.

A pesar de su edad (muy joven) y la terapéutica utilizada, el tumor muestra gran agresividad.

En estos momentos seis meses después la paciente muestra no sólo actividad local, gran tumor lumbar (Figura 1), que produce isquemia de la piel y abre al exterior (impresionante el tamaño alcanzado) (Figura 2), sino sistémica, con muy mal estado general, encontrándose en fase terminal de su enfermedad.

## DISCUSIÓN

El carcinoma renal es conocido con el nombre de "El gran Simulador" por la variedad de sus síntomas y sig-

nos, su curso clínico es impredecible, y se piensa que hasta un tercio de los casos presentan metástasis en el momento de su diagnóstico, pueden permanecer ocultos ó silentes durante largos períodos de su historia natural, sin tener expresión clínica alguna.

Estos tumores pueden crecer localmente hasta constituir grandes masas que invaden los órganos adyacentes, atravesando la fascia circundante.

La tendencia a metastizar se incrementa con relación al tamaño tumoral, aunque el tamaño, no es siempre un indicador fiable de agresividad histológica.

En su crecimiento se producen desprendimientos celulares neoplásicos que se distribuyen por las vías linfáticas, hematógenas ó ambas, estas emisiones celulares se detendrán por adhesión a estructuras locales y formarán por extravasación un tumor secundario que se extiende por infiltración directa.

## CONCLUSIÓN

El carcinoma renal es un tumor considerado muy metastizante. Su pronóstico depende de su tamaño, estadio y grado, factores que determinan la supervivencia del paciente.



FIGURA 1. Enorme tamaño del tumor.



FIGURA 2. Isquemia y necrosis de piel.

A pesar de las nuevas opciones de tratamiento utilizadas (inmunológico). La cirugía sigue siendo la principal arma terapéutica. Su seguimiento continuado y regular nos permite detectar y tratar a tiempo cualquier eventualidad que pueda aparecer (recidiva local ó sistémica).

## BIBLIOGRAFÍA y LECTURAS RECOMENDADAS (\*lectura de interés y \*\* lectura fundamental)

- \*\*1. MEDINA LÓPEZ, R.A.; CONGRAGADO RUIZ, C.B.; CAMPOY MARTINEZ, P. y cols.: "Càncer renal: Anàlisis descriptivo de una serie de 267 casos intervenidos". Arch. Esp. Urol., 54: 423, 2001.
- \*\*2. FERNANDEZ MENA, F.J.; MORENO TORRES, C.: "Càncer renal". Arch. Esp. Urol., 54: 541, 2001.
- \*3. PARKER, S.L.; TONG, T.; BOLDEN, S. y cols.: "Cancer statistics 1997". CA Cancer J. Clin., 47: 5, 1997.
4. INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER AND INTERNATIONAL ASSOCIATION OF CANCER REGISTRIES.: "Cancer Incidence in Five Continents". Ed. IARC (WHO). Lyon, 1990.
5. LJUNGBER, G.B.; ALAMDARI, F.I.; HOLBERG, G. y cols.: "La nefrectomía radical es todavía preferible en el tratamiento del carcinoma de células renales localizado". Eur. Urol. (Ed. Española), 4: 245, 1999.
6. FERGANY, A.F.; HAFEZ, K.S.W.; NOVICK, A.C.: "Long-term results of nephron sparing surgery for localized renal cell carcinoma: 10-year follow-up". J. Urol., 163: 442, 2000.
- \*7. MARTÍNEZ-PIÑEIRO, J. A.; LOPEZ TELLO, J.; MARTÍNEZ-PIÑEIRO, L. y cols.: "Cirugía conservadora de parénquima en neoplasias renales". Actas Urol. Esp., 24: 94, 2000.
8. RUIZ CERDA, J.L.; JIMENEZ CRUZ, J.F.: "Diagnóstico y tratamiento de la recidiva y enfermedad metastásica de adenocarcinoma renal". Jimenez Cruz, J.F. y cols. Diagnóstico y tratamiento de las recidivas en los tumores urológicos. Pgs 1-22. Ed. Grupo Aula Médica, Madrid, 1996.
- \*\*9. GIBERTI, C.; ONETO, F.; MORTORANA, G. y cols.: "Nefrectomía radical en el carcinoma renal: resultados a largo plazo y factores pronósticos de una serie de 328 casos". Eur. Urol. (Ed. Española), 4: 390, 1997.
- \*10. KINOCHI, T.; MASAYUKI, M.; SHIGERU, S. y cols.: "Incidence rate of satellite tumors in renal cell carcinoma". Cancer, 86: 2331, 1999.
11. CITTERIO, G.; BERTUZZI, A.; TRESOLDI, M. y cols.: "Factores pronósticos de la supervivencia en el carcinoma renal metastásico: análisis retrospectivo de 109 pacientes consecutivos". Eur. Urol. (ed. española), 5: 121, 1998.
12. TSUI, K.; SHVARTS, O.; SMITH, R.B. y cols.: "Renal cell carcinoma: prognostic significance of incidentally detected tumors". J. Urol., 163: 426, 2000.
14. VILLAVICENCIO, H.: "Protocolos del Grupo Uro-Oncológico de la Asociación Española de Urología". Pags 139-146. ENE Ediciones, Madrid, 1996.
15. LLANES, L.; LUJAN, M.; DE PAZ, L. y cols.: "Análisis epidemiológico del cáncer renal en una población española (1992-1998)". Actas Esp. Urol. Suplemento, 22: 103, 1998.
16. MOUDONI, S.M.; TAZI-MOKHA, K.; LRHORFI, M.H. y cols.: "Renal cancer in adults. Review of 68 cases". Ann. Urol. (Paris), 33: 395, 1999.
17. FILIPAS, D.; SPIX, C.; SHULTZ-LAMPEL, D. y cols.: "Pilot study on early diagnosis of renal cell carcinoma by sonography". Radiologie, 39: 350, 1999.
18. SMITH, S.J.; BOSNIAK, M.A.; MEGIBOW, A.J. y cols.: "Renal cell carcinoma: earlier discovery and increased detection". Radiology, 170: 637, 1989.
19. BOS, S.D.; MELLEMA, C.T.; MENSINK, H.J.: "Increase in incidental renal cell carcinoma in the northern part of the Netherlands". Eur. Urol., 37: 267, 2000.

## Casos Clínicos

Arch. Esp. Urol., 60, 5 (571-576), 2007

## MIOFIBROMATOSIS INFANTIL. SU RELACIÓN CON EL APARATO GENITOURINARIO. PRESENTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA.

José Alberto Hermida Pérez<sup>1</sup>, Johannes Ochoa Montes de Oca<sup>2</sup>, Otto Ochoa Urdangarain<sup>3</sup>, Luis Bastian Manso<sup>4</sup> y Ernesto Morell Molina<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>Especialista en Urología, Universidad de Camagüey, Cuba. Servicio de Urgencias de Los Llanos de Aridane. Sta Cruz de Tenerife, España.

<sup>2</sup>Doctor en Medicina. Instituto Superior de Ciencias Médicas. Camagüey, Cuba.

<sup>3</sup>Especialista de Segundo Grado en Urología Hospital Provincial Docente, "Manuel Ascunce Domenech", Camagüey, Cuba.

<sup>4</sup>Especialista en Anatomía Patológica, Hospital Pediátrico de Camagüey.

<sup>5</sup>Especialista en Urología, Hospital Provincial Docente "Manuel Ascunce Domenech". Camagüey, Cuba.

**Resumen.-** OBJETIVO: Presentar un caso de miofibromatosis infantil de localización visceral y hacer una revisión de la literatura.

Correspondencia

José Alberto Hermida Pérez  
Avda. Carlos Francisco Lorenzo Navarro, 56 - 3ºA  
38760 Los Llanos de Aridane  
Tenerife. (España).  
hermidana@yahoo.es

Trabajo recibido: 27 de julio 2006.