



PRESENTACIÓN DE CASOS

Carcinoma renal: a propósito de un caso

Renal carcinoma: about a case

Guillermo Alejandro Herrera Horta ^{1*}, <http://orcid.org/0000-0002-3573-2397>

Zurelys Gutiérrez García ¹, <http://orcid.org/0000-0002-0549-4359>

Guillermo Luis Herrera Miranda ¹, <http://orcid.org/0000-0002-5366-3030>

Analiz de Paula Paredes ¹, <http://orcid.org/0000-0002-2230-7332>

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Pinar del Río, Cuba.

***Autor para la correspondencia:** guillermoalejandroherrerahorta@gmail.com

Recibido: 27/04/2023

Aceptado: 21/04/2024

Cómo citar este artículo: Herrera Horta GA, Gutiérrez García Z, Herrera Miranda GL, de Paula Paredes A. Carcinoma renal: a propósito de un caso. Med. Es. [Internet]. 2024 [citado fecha de acceso]; 4(1). Disponible en: <https://revmedest.sld.cu/index.php/medest/article/view/182>

RESUMEN

Introducción: los carcinomas renales representan entre el 2 y el 3 % de los tumores malignos en adultos, el séptimo lugar en el sexo masculino y el noveno en las mujeres. En estas a menudo pasan desapercibidos, presentándose hasta en un 50 % de forma incidental y en pacientes asintomáticos.

Los artículos de la Revista MedEst se comparten bajo los términos de la [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

Email: revmedest.mtz@infomed.sld.cu Sitio Web: www.revmedest.sld.cu



OPEN ACCESS

Objetivo: presentar el caso de un paciente con carcinoma renal derecho.

Presentación del caso: se presenta el caso de un paciente masculino de 57 años, que acude al hospital con dolor de tiempo de evolución en fosa lumbar derecha, ahora de tipo cólico renal hematuria y con masa abdominal palpable. En el examen clínico y los complementarios realizados se constata la presencia de un carcinoma renal derecho, que requirió tratamiento quirúrgico (nefrectomía derecha).

Conclusiones: la adecuada aplicación del método clínico, con un correcto interrogatorio, sumada a los hallazgos en la exploración física, el estudio por imágenes y la exclusión de diagnósticos diferenciales, constituyen pilares fundamentales para el diagnóstico del carcinoma renal, pues este se puede manifestar de forma variable y los signos clásicos están con frecuencia ausentes, por lo que resulta imprescindible tener un alto índice de sospecha.

Palabras clave: Carcinoma renal; Cólico renal; Hematuria, Nefrectomía

ABSTRACT

Introduction: renal carcinomas represent between 2 and 3 % of malignant tumors in adults, seventh in men and ninth in women. In the latter, they often go unnoticed, with up to 50 % occurring incidentally and in asymptomatic patients.

Objective: to present the case of a patient with right renal carcinoma.

Case presentation: the case of a 57-year-old male patient is presented, who came to the hospital with long-standing pain in the right lumbar fossa, now of renal colic type, hematuria, and with a palpable abdominal mass. In the clinical and complementary examinations carried out, the presence of a right renal carcinoma was confirmed, which required surgical treatment (right nephrectomy).

Conclusions: the adequate application of the clinical method, with a correct interrogation, added to the findings in the physical examination, the imaging study and the exclusion of differential diagnoses, constitute fundamental pillars for the diagnosis of renal carcinoma, since it can manifest itself variable form and the classic signs are frequently absent, making it essential to have a high index of suspicion.

Keywords: Renal carcinoma; Renal colic; Hematuria; Nephrectomy

INTRODUCCIÓN

Los cánceres genitourinarios en el sexo masculino, incluyen un grupo numeroso de diferentes tipos de tumores localizados principalmente en el riñón, la vejiga, la próstata, el testículo y el pene. Dentro de estas localizaciones, el cáncer de células renales (CCR) es el tumor que, a nivel mundial, se diagnostica en más de 273 000 personas cada año. El CCR es la forma más frecuente de cáncer de riñón, especialmente en adultos. Es la décima neoplasia del varón en orden de frecuencia y la decimocuarta en la mujer. Representa el 2 % de las neoplasias malignas y es dos veces más frecuente en varones que en mujeres. ⁽¹⁾

La edad promedio al momento del diagnóstico es de 64 años y la mayoría de los pacientes se diagnostican entre 65 y 74 años. El cáncer de riñón rara vez se encuentra en menores de 45 años. Es más común en la raza negra y en los indígenas de Norteamérica. A nivel mundial, se estima que 431 288 personas fueron diagnosticadas con cáncer de riñón en 2020. ⁽²⁾

El número de casos nuevos de cáncer de riñón ha ido aumentando durante varias décadas, aunque se ha ralentizado en los últimos años. Entre 2009 y 2018, las tasas aumentaron alrededor de 1 % cada año. Parte del aumento se debe a un alza en el uso de pruebas de imagen, en general. Las pruebas por imágenes pueden detectar tumores renales pequeños de forma inesperada cuando se realizan por otra razón no relacionada con el cáncer. ⁽³⁾

Entre 2015 y 2019, las muertes a causa del cáncer de riñón disminuyeron en 2,5 % por año. En 2020, se estima que 179 368 personas murieron de cáncer de riñón en todo el mundo. La tasa de supervivencia a 5 años de las personas con cáncer de riñón es del 76 %. No obstante, las tasas de supervivencia dependen de varios factores, incluido el tipo de cáncer y de células, así como su estadio cuando se diagnostica por primera vez. ⁽⁴⁾

En el presente estudio se describe un caso de carcinoma renal en un paciente de 57 años, diagnosticado en el Hospital General Docente Abel Santamaría Cuadrado, de Pinar del Río.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de raza blanca y 57 años de edad, casado, con antecedentes de dolor lumbar hace tres años. Fue diagnosticado con una

hernia discal, por lo que fue intervenido quirúrgicamente. Al año de operado comenzó con dolor lumbar derecho, tipo cólico, de ligera a moderada intensidad, que mejoraba con analgésicos y antiinflamatorios, sin acompañarse de ninguna otra sintomatología.

Ingresó el día 30 de enero de 2023 en el servicio de Urología del Hospital Abel Santamaría Cuadrado, de Pinar del Río, por dolor lumbar y hematuria. Tres días antes del ingreso comenzó a presentar hematuria franca acompañada de dolor cólico sordo y constante —de intensidad variable— en la fosa lumbar derecha, sin otra sintomatología acompañante. Al acudir al cuerpo de guardia se le realiza ultrasonido abdominal y renal. Se decide su ingreso para un mejor estudio y tratamiento.

Examen físico:

Presentaba riñón derecho palpable, pinzable y peloteable. Puntos pielorreoureterales anteriores y posteriores derechos dolorosos y maniobra puño percusión positiva en fosa lumbar derecha.

Ante la descripción de las características clínicas, así como los datos obtenidos al examen físico, se sospecha que el paciente presenta un tumor de riñón derecho y se indican exámenes de laboratorio e imagenológicos para corroborar el diagnóstico.

Exámenes de laboratorio:

Hemoglobina: 121 g/l; Hematocrito: 0,37 l/l; Eritrosedimentación: 32 mm/h; Glucemia: 4,56 mol/l; Proteínas totales: 71,7 g/l; Albúmina: 45,7 g/l; ALT: 14 U/I; ASAT: 20 U/I; Fosfatasa Alcalina: 117 U/l; Creatinina: 103 mmol/l; y Ácido Úrico: 224 mmol/l.

Exámenes imagenológicos:



Fig. 1. Ultrasonido abdominal que muestra imagen compleja bien definida de predominio sólido, que crece al seno renal con el aspecto de un tumor renal que dilata el sistema excretor.

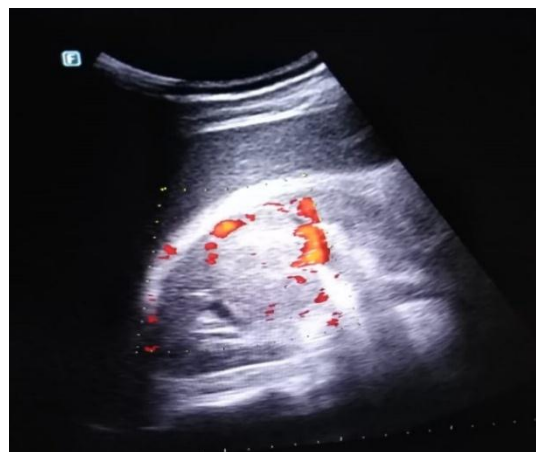


Fig. 2. Ultrasonido Doppler que muestra vascularización de la imagen tumoral.

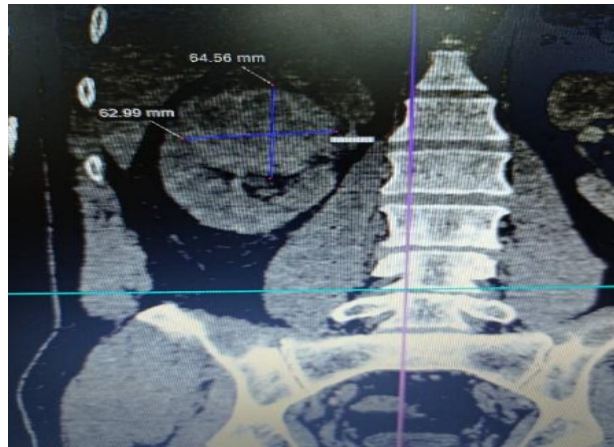


Fig. 3. Tomografía axial computarizada de alta resolución que muestra imagen compleja heterogénea que capta contraste, crece hacia el seno renal y comprime los cálices sin infiltrarlos. Grasa renal normal.

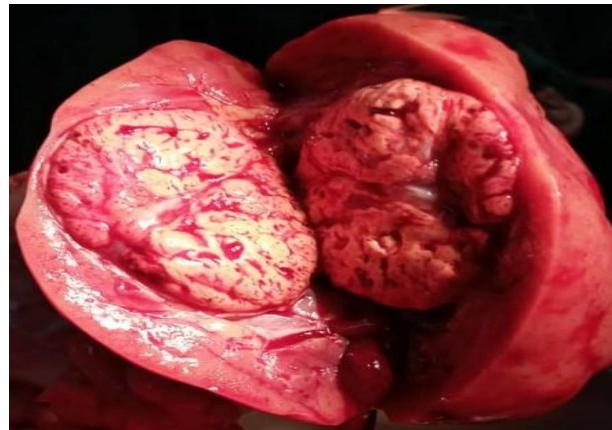


Fig. 4. Pieza quirúrgica que muestra la lesión ocupativa de espacio, con biopsia que arroja carcinoma de células claras renales sin infiltración a la grasa renal ni vasos.

El paciente presentó evolución clínica y quirúrgica favorable, con egreso cinco días después. Recibió tratamiento coadyuvante con quimioterapia y actualmente se encuentra en seguimiento por Oncología.

DISCUSIÓN

Se presenta este caso clínico por la importancia que denota el diagnóstico oportuno y certero de esta entidad nosológica que a menudo pasa desapercibida, presentándose de forma incidental y en pacientes asintomáticos hasta en un 50 % de los casos. Reconocer de forma inmediata sus síntomas y signos, así como actuar en consecuencia con el tratamiento

del cáncer renal contribuye de forma directa con la esperanza de vida de quienes lo padecen, de ahí su importancia diagnóstica y su manejo.

Las características demográficas de los pacientes con cáncer renal reportados en la literatura revisada poseen puntos coincidentes y divergentes con los resultados de este estudio.

En cuanto a la edad, este caso coincide con las edades reportadas por otros autores como Springer Pérez et al.,⁽⁵⁾ quienes encontraron un predominio del cáncer renal en pacientes con edades comprendidas entre 55-64 años (31,8 %), seguido de los pacientes entre 45-54 años (22,7 %). Este fue poco frecuente en pacientes con edad inferior a 45 años (13,6 %).

Por su parte, Otunctemur A et al.,⁽⁶⁾ refieren una edad media al momento del diagnóstico de 60,7 años, con una desviación estándar de $\pm 13,1$. El sexo masculino también es coincidente con varios estudios como el de Rossi SH et al.,⁽⁷⁾ quienes reportaron un 63,97 % masculino del total de pacientes atendidos. Yohannan B et al.,⁽⁸⁾ reportan que los carcinomas de células renales predominaron en los varones (59,1 %) con respecto a las mujeres (40,9 %).

Alrededor de dos tercios de las personas reciben el diagnóstico de cáncer renal cuando el cáncer solo se encuentra en el riñón. Para este grupo, la tasa de supervivencia a 5 años es del 93 %. Si el cáncer de riñón se ha diseminado hacia los tejidos u órganos circundantes o los ganglios linfáticos regionales, la tasa de supervivencia a 5 años es del 71 %. Si el cáncer se ha diseminado a una parte distante del cuerpo, la tasa de supervivencia a 5 años es del 14 %.⁽⁹⁾

El paciente que se presenta en este estudio, con diagnóstico de carcinoma de células claras renales sin infiltración a la grasa renal ni vasos, muestra un comportamiento similar a los resultados encontrados por Wang Y et al.,⁽¹⁰⁾ quienes refirieron que la invasión local del tumor con infiltración de la cápsula renal se presentó en el 20 % de los pacientes, así como la baja frecuencia de trombos en vena renal, lo cual puede deberse a la baja frecuencia de pacientes que debutan en etapa IV y con metástasis.

Actualmente, debido al serio incremento en el uso de las técnicas de imagen a nivel torácico y abdominal, el diagnóstico de masa renal, ya sea benigna o maligna, se plantea hasta en un 50 % de forma incidental y en pacientes asintomáticos. En pacientes con hematuria (56 % de los pacientes con cáncer renal), dolor en flanco (38 %), pérdida de peso (27 %) y otros síntomas



relacionados con la historia natural del cáncer renal, son indicados estudios por imágenes en forma específica. La mayoría de los tumores renales se descubren de forma casual gracias a la aplicación moderna de la ecografía y la tomografía axial computarizada; el paciente se encuentra entonces asintomático. ⁽¹¹⁾

Ante el cuadro clínico de este caso fue necesario descartar otras enfermedades que pudieran estar provocando los datos obtenidos en el examen físico y los síntomas y signos presentes, entre las que se excluyeron:

1-) Linfoma renal: suele afectar a adultos de 60 años (edad media), con ligero predominio en varones. Con frecuencia son unilaterales, pues son muy raros los bilaterales. Se descarta porque el paciente no tiene antecedentes de linfoma como enfermedad sistémica, ni factores, como procesos inflamatorios crónicos y pielonefritis crónica, síndrome de Sjögren, lupus eritematoso sistémico o infección por el virus de Epstein-Barr. Además, aunque las manifestaciones clínicas son similares a las del resto de tumores renales (con el dolor como síntoma más frecuente), este puede presentarse con proteinuria, síndrome nefrótico o un fallo renal progresivo con oliguria o anuria cuando afecta a ambos riñones. Al examen físico también se pueden encontrar linfadenopatías, que el paciente no presenta.

2-) Litiasis renal: el principal síntoma es el dolor tipo cólico en región lumbar, de instauración aguda y muy intenso que puede irradiarse hacia el abdomen y genitales. Además, se acompaña de síntomas urinarios, disuria, polaquiuria y, a veces, de hematuria y síntomas vegetativos (sudoración, náuseas y vómitos). No cede con el reposo y se reconoce también por la intensidad del dolor y sus características de ser intermitente-oscilante.

3-) Absceso perinefrítico: es una enfermedad que cursa con dolor lumbar y en ocasiones con masa lumbar palpable. Se descarta pues el cuadro clínico suele ser abrupto, evolucionando los síntomas en dos etapas: en la primera fase o parenquimatosa se presenta dolor lumbar, fiebre y escalofríos, faltando los síntomas urinarios; mientras que en la fase perinefrítica aparece la contractura muscular lumbar, edema de la piel y en ocasiones una masa palpable. Pueden existir síntomas pleuropulmonares como dolor torácico o derrame pleural.

4-) Riñón poliquistico: entidad que cursa con riñones palpables y dolor en flancos. Se descarta porque el paciente no presenta antecedente de

nefrolitiasis, ni de familiares que padezcan de riñón poliquístico. Además, el paciente no presenta hipertensión arterial, ni síntomas de infección urinaria. El dolor y el resto de los síntomas suelen mejorar o desaparecer si se le descomprimen los quistes.

Costabel et al. ⁽¹²⁾ encontraron que el diagnóstico fue incidental en el 79,7 % de los pacientes y en los casos sintomáticos el principal síntoma fue la macrohematuria (56,6 %).

Por su parte, Sirohi D et al. ⁽¹³⁾ refirieron que ningún paciente de su muestra de estudio presentó la triada clásica de síntomas (dolor, hematuria y masa tumoral palpable), resultados que no se corresponden con el caso clínico de este estudio.

El estudio de las masas renales comprende la visualización por imágenes del tumor primario, en general con una tomografía axial computarizada o una resonancia magnética contrastada en varias fases, así como el estudio de las metástasis mediante una exploración con imagen del abdomen, retroperitoneo y tórax. Sin embargo, la mayor detección y tratamiento de estos tumores en estadios más tempranos no ha logrado impactar sobre la creciente mortalidad. La mayoría de las publicaciones describen poblaciones de países sajones y no siempre es posible extrapolar los datos a nuestra población. ⁽¹⁴⁾

CONCLUSIONES

La adecuada aplicación del método clínico, con un correcto interrogatorio, sumada a los hallazgos en la exploración física, el estudio por imágenes y la exclusión de diagnósticos diferenciales, constituyen pilares fundamentales para el diagnóstico del carcinoma renal, pues este se puede manifestar de forma variable y los signos clásicos están con frecuencia ausentes, por lo que resulta imprescindible tener un alto índice de sospecha. La resección quirúrgica es el tratamiento aceptado —y, a menudo, curativo— para pacientes con cáncer de células claras renales. La resección puede ser simple o radical, y esta última incluye la extirpación del riñón, la glándula suprarrenal, la grasa perirrenal y la fascia de Gerota, con disección de los ganglios linfáticos regionales o sin ella.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Anido Herranz U, González Del alba MA. Cáncer renal [Internet]. SEOM; [Internet] 2019 [citado 20/11/2023]. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/renal>

2. Fitzmaurice C, Akinyemiju TF, Al Lami FH, Alam T, Alizadeh-Navaei R, et al. A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study. JAMA Oncol. [Internet] 2018 [citado 20/11/2023]; 4(11):1553-1568. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29860482/>
3. Barrios Licona DLE, Alonso Espinaco DMT, Gabilondo Rikondo DG, Badiola Molinuevo DJ, García Asensio DD, Martín Mónica DF. Tumores renales en la edad pediátrica: Guía para un enfoque radiológico de calidad. SERAM [Internet]. 2022 [citado 20/11/2023]; 1(1). Disponible en: <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/9314>
4. Suárez Alfonso OE, Castillo García I, Hernández Campo P R, Díaz Dueñas Y, Zayas Veliz R. Características clínico epidemiológicas y manejo terapéutico del cáncer de riñón. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2022 [citado 20/11/2023]; 26(2): e5266. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942022000200022&lng=es
5. Springer Pérez PM, Suárez Sori B, Figueredo García O, Torres Lebrato L. Caracterización histológica del carcinoma de células renales. Rev Arch Med Camagüey. [Internet] 2017 [citado 20/11/2023]; 21(4):452-60. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000400003
6. Otunctemur A, Dursun M, Ozer K, Horsanali O, Ozbek E. Renal Cell Carcinoma and Visceral Adipose Index: a new risk parameter. Int Braz J Urol. [Internet] 2016 [citado 20/11/2023]; (1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27532115/>
7. Rossi SH, Klatter T, Usher-Smith JA. A Decision Analysis Evaluating Screening for Kidney Cancer Using Focused Renal Ultrasound. Eur Urol Focus. [Internet] 2021 [citado 20/11/2023]; 7(2):407-419. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31530498/>
8. Yohannan B, Sridhar A, Kaur H, DeGolovine A, Maithel N. Screening for renal cell carcinoma in renal transplant recipients: a single-centre retrospective study. BMJ Open. [Internet] 2023 [citado 20/11/2023]; 13(9):e071658. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6105141/>



9. Ato González SA, Ato González M, López Banet E, Cárceles Moreno FJ, Hernández Olivares J, Robles Manzanares P, Oquiñena Cristina C, Cuélliga González Ángel. Masas sólidas renales: diagnóstico diferencial por imagen. SERAM [Internet]. 2022 [citado 20/11/2023]; 1(1). Disponible en: <https://www.piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/8912>
10. Wang Y, Ding Y, Wang J, Gu M, Wang Z, Qin C. Clinical features and survival analysis of clear cell papillary renal cell carcinoma: A 10 - year retrospective study from two institutions. OncologyLetters [Internet]. 2018 [citado 20/11/2023]; 16(1): 1010-22. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29963177/>
11. Pietro D, Tobias K, Daniele A, Riccardo B, Umberto C, Selcuk E. Screening programs for renal cell carcinoma: a systematic review by the EAU young academic urologists renal cancer working group. World J Urol. [Internet] 2023 [citado 20/11/2023]; 41(4):929-940. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35362747/>
12. Costabel J, García Marchiñena J, Uría L, Tirapegui S, Jurado A, Gueglio G. Formas actuales de presentación del tumor renal. MEDICINA (Buenos Aires). [Internet] 2015 [citado 21/11/2023]; 75: 159-62. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802015000300005
13. Sirohi D, Smith SC, Agarwal N, Maughan BL. Unclassified renal cell carcinoma: diagnostic difficulties and treatment modalities. Res RepUrol [Internet]. 2018 [citado 21/11/2023]; 10: 20517. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30510921/>
14. Wang ZJ, Westphalen AC, Zagoria RJ. CT and MRI of small renal masses. Br J Radiol [Internet]. 2018 [citado 21/11/2023]; 91(1087):20180131. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6221773/>

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

GAHH: conceptualización, investigación, metodología, administración del proyecto, validación, redacción del borrador original, revisión, edición.

ZGG: metodología, investigación, redacción del borrador original y edición.

GLHM: metodología, investigación, redacción del borrador original y edición.



APP: metodología, investigación, redacción del borrador original y edición.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

FUENTES DE FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo del presente artículo.

