

**Carcinoma renal, a propósito de un caso**

**Renal carcinoma, about a case**

Guillermo Alejandro Herrera Horta <sup>1</sup> ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-3573-2397>

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

Analiz de Paula Paredes <sup>2</sup> ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5366-3030>

<sup>1</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río

<sup>2</sup> Hospital Abel Santamaría. Pinar del Río

**Autor para correspondencia:** [guillermoalejandroherrerahorta@gmail.com](mailto:guillermoalejandroherrerahorta@gmail.com)

**RESUMEN**

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

**Presentación del caso:** se presenta el caso de un paciente masculino de 57 años, que acude al hospital con dolor en fosa lumbar derecha de tiempo de evolución, ahora a tipo cólico renal hematuria y 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:** reconocer de forma inmediata las diferentes los síntomas y signos y actuar en consecuencia con el tratamiento del carcinoma renal tiene relación directa con la esperanza de vida de quienes lo padecen, de ahí su importancia diagnóstica y su tratamiento oportuno.

**Palabras clave:** dolor; esperanza de vida; hematuria; nefrectomía; pacientes

**ABSTRACT**

**Introduction:** renal carcinomas represent between 2 and 3% of malignant tumors in adults, the seventh place in men and the ninth in women, which often go unnoticed, presenting up to 50% incidentally and in patients asymptomatic.

Presentation of the case: the case of a 57-year-old male patient who comes to the hospital with pain in the right lumbar fossa, hematuria and a palpable abdominal mass is presented. In the clinical examination and the complementary ones carried out, the presence of a right renal carcinoma was verified, which required surgical treatment. (right nephrectomy)

**Conclusions:** immediately recognizing the different symptoms and signs and acting accordingly with the treatment of renal carcinoma is directly related to the life expectancy of those who suffer from it, hence its diagnostic importance and timely treatment.

**Keywords:** pain; life expectancy; hematuria; nephrectomy; patients

## **Introducción**

Los cánceres genitourinarios 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), son los tumores que, a nivel mundial, se diagnostican por encima de 273 000 personas a 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 (2:1).<sup>1</sup>

La edad promedio al momento del diagnóstico es 64 años y la mayoría de las personas están diagnosticadas entre 65 y 74 años. El cáncer de riñón rara vez se encuentra en personas menores de 45 años. Es más común en las personas negras y en las personas indígenas de Norte América. A nivel mundial, se estima que 431,288 personas fueron diagnosticadas con cáncer de riñón en 2020.<sup>2</sup>

El número de casos nuevos de cáncer de riñón ha ido aumentando durante varias décadas, aunque ese aumento 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 aumento en el uso de pruebas de imagen en general. Las pruebas por imágenes pueden detectar tumores renales pequeños de forma inesperada cuando las pruebas se realizan por otra razón no relacionada con el cáncer.<sup>3</sup>

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 del cáncer de riñón en todo el mundo. La tasa de supervivencia a 5 años indica el porcentaje

de personas que vive al menos 5 años una vez detectado el cáncer. El término porcentaje significa cuántas personas de cada 100. 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, el tipo de células y el estadio del cáncer cuando se diagnostica por primera vez. <sup>4</sup>

## **PRESENTACIÓN DEL CASO**

Nombre: VNH

Edad: 57

Sexo: Masculino

Color de piel: Blanca

Ocupación: Médico

Estado Civil: Casado

Lugar de nacimiento: Pinar del Río

Lugar de Residencia: Pinar del Río

Fecha de ingreso: 30 de enero de 2022

Antecedentes patológicos personales (APP): Hernia Discal operado hace tres años.

Antecedentes patológicos familiares (APF):

- Padre: V/HTA
- Madre: V/HTA

Operaciones: hernia discal hace tres años

Traumatismos: no refiere

Transfusiones: no refiere

Alergia: no refiere

Hábitos tóxicos: café

**Motivo de ingreso:** dolor lumbar

**Historia de la enfermedad actual:** paciente masculino de la raza blanca, de 57 años de edad, con antecedentes de dolor lumbar hace tres años que fue diagnosticado con una hernia discal por lo que fue intervenido quirúrgicamente. Al año de operado comenzó con dolor lumbar derecho a tipo cólico de ligera a moderada intensidad, que resolvía con analgésicos y antiinflamatorios, sin acompañarse de ninguna otra sintomatología. 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 y se decide su ingreso para su mejor estudio y tratamiento.

### **Examen físico**

Mucosas: Normocoloreadas y húmedas

Riñón derecho palpable, pinzable y peloteable.

Puntos Pieló-Reno-Ureterales anteriores y posteriores derechos: Dolorosos

Maniobra puño percusión: dolorosa en fosa lumbar derecha

### **Exámenes complementarios**

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/l ASAT: 20 U/l Fosfatasa Alcalina: 117 U/L

Creatinina: 103mmol/l Ácido Úrico: 224 mmol/L

Figura. 1: Ultrasonido Abdominal: imagen compleja bien definida predominio sólido que crece al seno renal con el aspecto de un tumor renal que dilata el sistema excretor.



Figura 2. Ultrasonido abdominal: vesícula biliar con múltiples imágenes ecogénicas sin sombra compatibles con poliposis vesicular( incidentaloma) no fue la causa de su consulta.

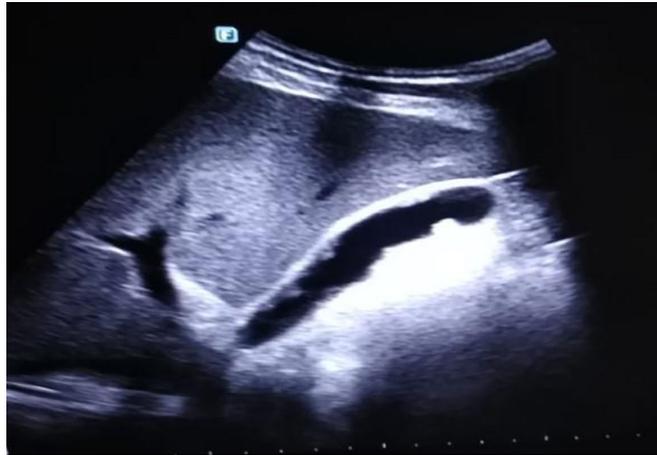


Figura 3. Ultrasonido Doppler que muestra vascularización de la imagen tumoral.

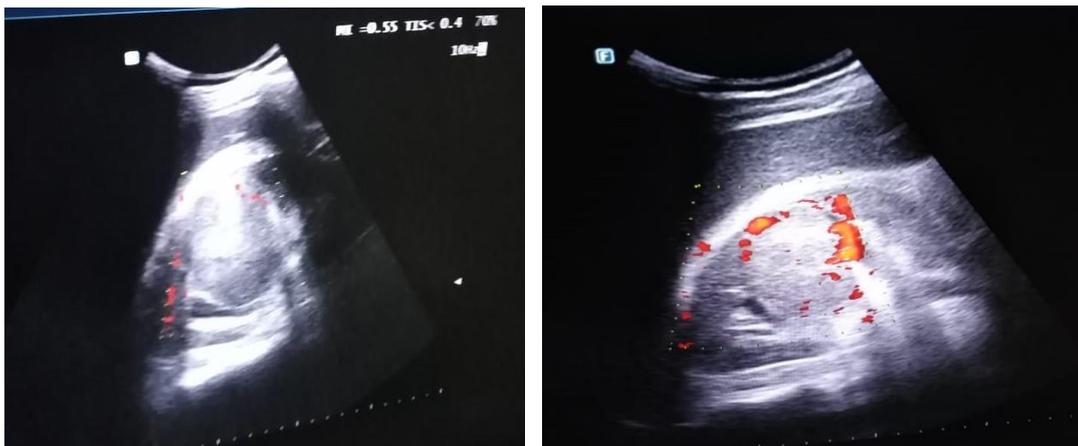


Figura 4. Tomografía axial computarizada de alta resolución: muestra imagen compleja heterogénea que capta contraste, crece hacia el seno renal y comprime los cálices sin infiltrarlos. Grasa renal normal.

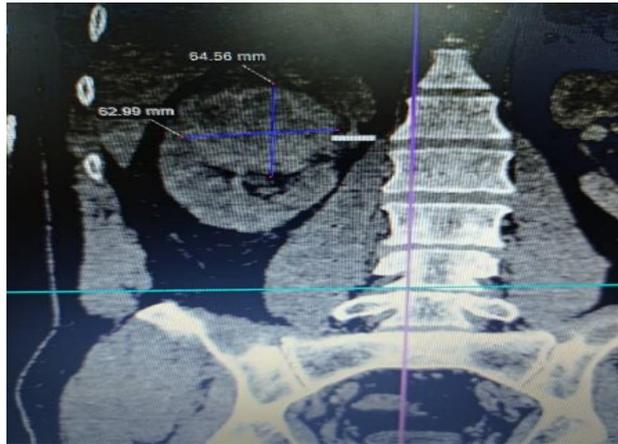


Figura 5. Pieza quirúrgica mostrando la lesión ocupativa de espacio con biopsia que arroja carcinoma de células claras renales sin infiltración a la grasa renal ni vasos.



## DISCUSIÓN

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%.<sup>5</sup>

Actualmente, debido al serio incremento en el uso de las técnicas de imagen a nivel torácico y abdominal, el diagnóstico de masa renal, sea benigna o maligna, se plantea hasta en un 50% de forma incidental y en pacientes asintomáticos. 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 de la tomografía axial computarizada para una serie de indicaciones; el paciente se encuentra entonces asintomático.<sup>6</sup>

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 y 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.<sup>7</sup>

#### **Planteamiento sindrómico:**

1. Síndrome doloroso abdominal: dolor en fosa lumbar derecha de dos años de evolución agudizado en los dos últimos meses.
2. Síndrome Tumoral: riñón derecho palpable, pinzable y peloteable.

#### **Diagnóstico nosológico:**

**Carcinoma de células renales.** Se plantea pues, este es el tipo más frecuente de cáncer de riñón en adultos, y representa hasta el 85% de los diagnósticos. Por el cuadro clínico que presenta caracterizado por dolor en fosa lumbar derecha de dos años de evolución, a tipo cólico de ligera a moderada intensidad, que se fue agudizando dos meses antes del ingreso, a tipo cólico sordo y constante de intensidad variable, la masa abdominal palpable y la hematuria, que al inicio era ocasional y escasa, luego se convirtió en hematuria franca con coágulos.

#### **Diagnóstico diferencial:**

- **Linfoma Renal.** Se plantea porque el Linfoma, suele afectar a adultos con una edad media de 60 años, con ligero predominio de varones; y con frecuencia son unilaterales, siendo muy raros los bilaterales. Se descarta porque el paciente no tiene antecedentes de padecer de un Linfoma como

enfermedad sistémica, ni tener factores como, como procesos inflamatorios crónicos y pielonefritis crónica, síndrome de Sjogren, 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, siendo el dolor el síntoma más frecuente; puede presentarse con proteinuria, síndrome nefrótico o con un fallo renal progresivo con oliguria o anuria cuando afecta a ambos riñones y se pueden encontrar al examen físico linfadenopatías, que el paciente no las presenta.

- **Litiasis renal:** Se plantea porque el principal síntoma es el dolor a tipo cólico en región lumbar y en ocasiones hematuria. Se descarta pues el dolor que provoca la litiasis renal es un dolor de instauración aguda y muy intenso en la zona lumbar y puede irradiarse hacia el abdomen y genitales. Además, se acompaña de síntomas urinarios, disuria, poliaquiuria y, a veces, de hematuria y síntomas vegetativos (sudoración, náuseas y vómitos), no cede con el reposo y por la intensidad del dolor y sus características de ser intermitente-oscilante).
- **Absceso perinefrítico:** Se plantea porque 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 y 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.
- **Riñón poliquístico:** Se plantea porque es una 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 en esta enfermedad si se le descomprimen los quistes.

Se presenta este caso el caso por la importancia que denota el diagnóstico oportuno y certero de esta entidad nosológica, que a menudo pasa desapercibida, presentándose hasta en un 50% de forma incidental y en pacientes asintomáticos. Reconocer de forma inmediata las diferentes los síntomas y signos y actuar en consecuencia con el tratamiento del cáncer renal tiene relación directa con la esperanza de vida de quienes lo padecen, de ahí su importancia diagnóstica y su manejo.

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.

## **CONCLUSIONES**

La adecuada aplicación del método clínico, con un correcto interrogatorio, los hallazgos en la exploración física, el estudio por imágenes y la exclusión de diagnósticos diferenciales son pilares fundamentales para el diagnóstico del carcinoma renal, ya que se puede manifestar de forma variable y los signos clásicos están con frecuencia ausentes, siendo fundamental tener un alto índice de sospecha. La resección quirúrgica es el tratamiento aceptado y, a menudo, curativo para pacientes con cáncer de células células claras renales. La resección puede ser simple o radical. La resección radical 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; 2019 [citado: 01/03/2020]. Disponible en: 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 Nov 1 [citado: 14/01/2020]; 4(11):1553-1568. Disponible en: Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29860482/>
3. Barrios Liconá 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]. 26 de mayo de 2022 [citado 14 de febrero de 2023];1(1). Disponible en: <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/9314>
4. Suárez-Alfonso Oscar Eduardo, Castillo-García Idelma, Hernández-Campo Pedro Ricardo, Díaz-Dueñas Yaneisy, Zayas-Veliz Reynaldo. Características clínico epidemiológicas y manejo terapéutico del cáncer de riñón. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2022 Abr [citado 2023 Feb 13] ; 26( 2 ): e5266. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942022000200022&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942022000200022&lng=es).
  5. Ljungberg B, Albiges L, AbuY, Bensalah K, Dabestani S, FernándezS, et al. European Association of Urology Guidelines on Renal Cell Carcinoma. 2020; 73: 10-11. [Consultado 20 jul 2021] Disponible en:<https://uroweb.org/wp-content/uploads/EAU-Guidelines-on-Renal-Cell-Carcinoma-2020V3.pdf>
  6. 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]. 26 de mayo de 2022 [citado 14 de febrero de 2023]; 1(1).Disponible en: <https://www.piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/8912>
  7. Barjau Vallet DJJ, Gómez Herrera DJJ, Pérez Sánchez DLI, Rodríguez Flores DPDV, Dos Santos Poleo DY, Serón Luna DJM, Matos Juan Carlos DJC, Garrido Blazquez DM. Claves en el diagnóstico por US, TC y RM de neoplasias hematológicas abdominales. seram [Internet]. 26 de mayo de 2022 [citado 14 de febrero de 2023]; 1(1). Disponible en: <https://www.piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/8612>

**Declaración de conflictos de interés.** Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

**Declaración de autoría:**

GAHH: conceptualización, investigación y en la redacción - revisión y edición del trabajo.

ZGG: investigación y en la redacción – revisión.

APP: conceptualización, en la redacción - revisión y edición del trabajo.

**Declaración de financiación.** No existieron fuentes de financiamiento.