



## Clínica cotidiana

# Garcinoma de células renales que debuta con sintomatología no derivada del aparato genitourinario

José Alberto Hermida Pérez<sup>a,\*</sup>, Elena Pérez Rodríguez<sup>a</sup>, Cleida Echemendía Delgado<sup>b</sup>,  
 José Samuel Hernández Guerra<sup>c</sup>, Belkis Jiménez Vila<sup>d</sup>, Abdel A. Buduen Nunez<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Servicio Urología. Hospital General de La Palma. Santa Cruz de Tenerife. <sup>b</sup>Centro de Salud El Puerto. Las Palmas de Gran Canaria.

<sup>c</sup>Centro de Salud de Los Sauces. Santa Cruz de Tenerife. <sup>d</sup>Centro de Salud Miller Bajo. Las Palmas de Gran Canaria. <sup>e</sup>Médico Residente Radiología. Universidad de Helsinki. Finlandia.

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 20 de diciembre de 2021

Aceptado el 30 de junio de 2023

On-line el 27 de julio de 2023

#### Palabras clave:

Carcinoma

Células

Renales

Incidental

#### Keywords:

Renal

Cell

Carcinoma

Incidental

### R E S U M E N

Algunos tumores son hallados accidentalmente durante estudios de imagen o bioquímicos diagnósticos. Dentro de las neoplasias renales, el carcinoma de células renales es la más frecuentemente hallada. Estas masas generalmente son de un tamaño menor de 10 cm, por lo que permanecen asintomáticas y son detectadas de forma casual durante la realización de una ecografía o tomografía abdominal de indicación no renal. Histológicamente la variante de células claras es la que con mayor frecuencia se encuentra en forma de masa sólida o quiste complicado con contenido sólido en su interior. El tratamiento es la nefrectomía radical o cirugía conservadora de órgano consistente en una tumorectomía, siempre que no haya diseminación tumoral.

© 2023 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por Ergon Creación, S.A.

### Renal cell carcinoma that debuts with symptoms not derived from the genitourinary apparatus

#### A B S T R A C T

Several tumor masses are found accidentally during diagnostic imaging or biochemical studies. Among the renal neoplasms, renal cell carcinoma is the most frequently found. These masses are generally less than 10 cm in size, so they remain asymptomatic, being detected incidentally during an ultrasound scan, abdominal computer tomography or magnetic resonance of non-renal indication. Histologically, the clear cell variant is the one most often found in the form of a solid mass or complicated cyst with solid content inside. Treatment is radical nephrectomy or organ-sparing surgery consisting of a lumpectomy, as long as there is no tumor spread.

© 2023 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Published by Ergon Creación, S.A.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [hermidana@yahoo.es](mailto:hermidana@yahoo.es) (José Alberto Hermida Pérez).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2023.036>

2254-5506 / © 2023 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

Mujer de 73 años de edad, con antecedentes de epilepsia, anemia por déficit de B12 y osteoporosis.

Es remitida por su médico de cabecera por dolor en la fosa iliaca izquierda, rectorragia y febrícula. Se pretende valorar la existencia de una posible colitis isquémica, diverticulitis o proceso tumoral colorrectal.

En la analítica sanguínea presenta una hemoglobina de 13,6; leucocitos 4,3; PCR 4,5 mg/dl; creatinina 0,55 mg/dl. Sistemático de orina: uri-hemoglobina 50, sin otros hallazgos de interés.

Es estudiada con ecografía abdominopélvica (figura 1), en la que se observa riñón izquierdo con masa en la parte superior de la convexidad, de unos 5,8 cm de diámetro mayor, sólida, heterogénea, con calcificación anular de 1,5 cm, compatible con proceso neofornativo; no se aprecian otros hallazgos patológicos significativos.

Ante este hallazgo se solicita un estudio con tomografía computarizada de (TC) del abdomen superior y la pelvis, sin y con contraste (figura 2): hígado y bazo de tamaño normal y sin evidencia de lesiones focales netas; páncreas, suprarrenales y riñón derecho sin alteraciones significativas; lesión sólida hipercaptante con pequeñas calcificaciones en la convexidad polar superior del riñón izquierdo, de unos 44 x 44 x 47 mm (AP-T-CC), probablemente relacionada con proceso neofornativo; compartimentos mesentéricos, retroperitoneales y pélvicos libres de adenomegalias. No se visualiza líquido libre abdominopélvico; no se identifican otras imágenes evaluables

indicativas de cambios patológicos significativos en relación con la información clínica.

Se realiza cirugía conservadora de órgano: tumorectomía por vía laparoscópica.

La evolución postoperatoria es satisfactoria. Recibe el alta a los 5 días del ingreso.

El informe anatomopatológico refiere que se trata de un carcinoma renal de células claras.

## Comentario

El carcinoma de células renales (CCR) representa el 95 % de todos los tumores del riñón. Tiene unas características clínicas excepcionales. Dada la gran variedad de síntomas, signos, síndromes paraneoplásicos y síntomas derivados de las metástasis que produce, es también conocido como "hipernefoma", "adenocarcinoma tubular renal", "adenocarcinoma de células renales", "tumor de células grises", "tumor de Grawitz", "nefrocarcinoma", "tumor del internista", "el gran simulador" ...

En atención primaria es importante conocer los aspectos preventivos y los factores de riesgo (hábitos tóxicos: enolismo, tabaquismo, exposición a contaminantes ambientales, ocupacionales e industriales, obesidad). Además, puede presentarse con síntomas no característicos del tracto urinario<sup>1,2</sup>.

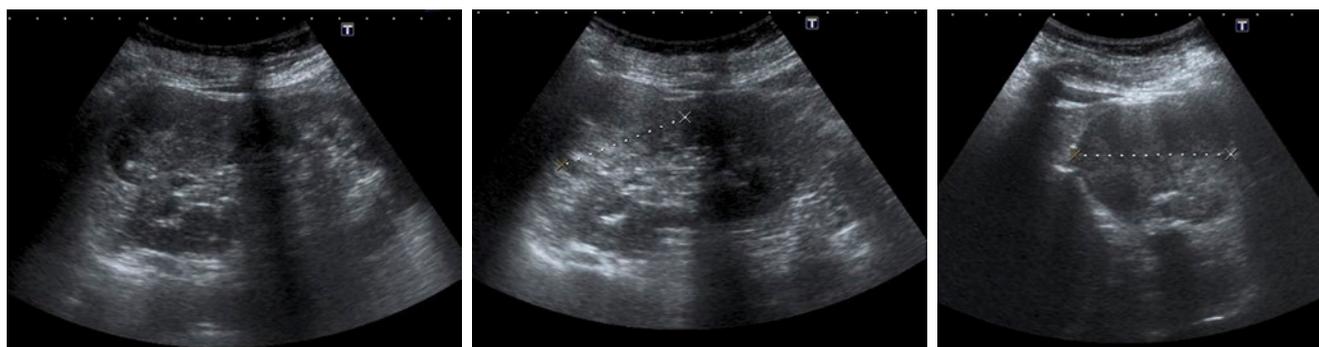


Figura 1 – Ecografía abdominopélvica: masa en la parte superior de la convexidad renal izquierda, de unos 5,8 cm de diámetro mayor, sólida, heterogénea, con calcificación anular de 1,5 cm, compatible con proceso neofornativo.

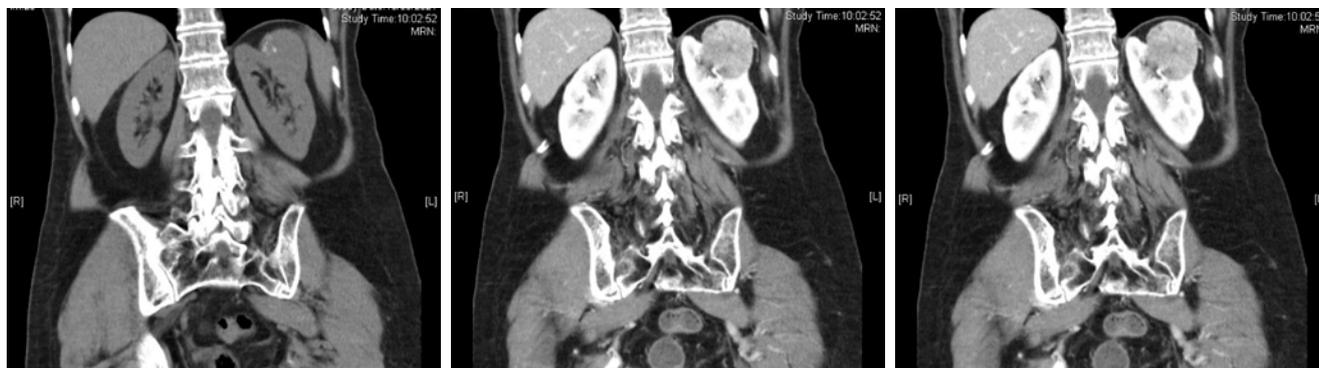


Figura 2 – Lesión sólida hipercaptante con pequeñas calcificaciones en la convexidad polar superior del riñón izquierdo, probablemente relacionada con un proceso neofornativo.

Tiene una incidencia 4-6 casos/100.000 habitantes, fundamentalmente en adultos, con un pico máximo de incidencia en la sexta década.

Su presentación clínica es variada: puede permanecer silente y ser descubierto de forma casual o ser diagnosticado por las manifestaciones producidas por el proceso expansivo renal, o por las manifestaciones derivadas de la presencia de metástasis o síndromes paraneoplásicos.

Su diagnóstico ha variado en los últimos años. Cada vez es más frecuente su hallazgo casual en el curso de exploraciones complementarias por una patología no relacionada, o al realizar una ecografía abdominal, una TC o una resonancia magnética en el contexto de un estudio por otras patologías<sup>1,2</sup>.

Aunque los tumores renales casuales presentan una mejor supervivencia que los sintomáticos, por su mejor estadio patológico y mejor grado tumoral, el diagnóstico casual no es un factor influyente independiente en el estudio multivariado. Solamente cuando se estudian pacientes que no presentaban metástasis en el momento del diagnóstico, el diagnóstico casual constituye un factor influyente de forma muy próxima a la significación estadística; los factores influyentes de forma independiente en la supervivencia en caso de estudio multivariado son la presencia de metástasis en el momento del diagnóstico y el grado tumoral<sup>3</sup>.

Otros autores plantean que sus datos confirman un cambio rápido y llamativo en las características epidemiológicas y clínicas del cáncer renal, con un número creciente de tumores encontrados casualmente que se presentan con estadio, grado y porcentaje de metástasis más bajos. Se ha observado una tasa inesperada pero significativamente mayor de neoplasias renales en pacientes mayores. El estadio, el grado y la edad del paciente observados en nuestra serie de tumores encontrados casualmente plantean la cuestión de si dejar inalterado el

enfoque diagnóstico actual, lo que beneficia a un subgrupo de pacientes con CCR clínicamente no reconocido y posiblemente indolente, o extender la detección temprana en pacientes más jóvenes con tumores potencialmente más agresivos<sup>4,5</sup>.

---

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

---

## BIBLIOGRAFÍA

1. Hermida Pérez JA, Buduen Núñez A, Capote León L. Carcinoma de células renales asociado a un quiste mesentérico y que debuta con sintomatología no derivada del aparato urinario. *Med Gen Fam.* 2017; 6(5): 209-12.
2. Cakici MC, Kır G, Akalın MK, Yıldırım A. Carcinoma de células renales de células claras con metaplasia ósea: dos casos extremadamente raros y revisión de la literatura. *Arch Esp Urol.* 2020; 73(7): 651-4.
3. López Ferrandis J, Sánchez Zalabardo D, Rioja Zuazu J, Arocena García-Tapia J, Regojo Balboa JM, Fernández Montero JM, et al. Tumores renales incidentales: Factores pronósticos. *Actas Urol Esp.* 2004; 28(8): 561-6.
4. Luciani LG, Cestari R, Tallarigo C. Incidental renal cell carcinoma—age and stage characterization and clinical implications: study of 1092 patients (1982-1997). *Urology.* 2000; 56(1): 58-62.
5. Bex A, Ljungberg B, van Poppel H, Powles T; Asociación Europea de Urología. El papel de la nefrectomía citorreductora: recomendaciones de la Asociación Europea de Urología en 2016. *Eur Urol.* 2016; 70: 901-5.