

Afectación metastásica pulmonar de sarcoma renal de células claras en paciente de 70 años



Pulmonary Metastatic Involvement of Clear Cell Sarcoma of the Kidney in a 70-Year-Old Patient

Sr. Director:

Presentamos el caso de una mujer de 70 años, con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia y síndrome depresivo. Alérgica al ibuprofeno. Sin hábitos tóxicos ni exposiciones ocupacionales. Trabajaba como ama de casa. Sin antecedentes familiares de interés. Colectomizada hace 30 años. Tratamiento habitual con metformina, atorvastatina y escitalopram. Acude al servicio de urgencias por cuadro de 2 meses de evolución consistente en tos seca, pérdida de peso de 10 kg, astenia y anorexia, dolor en la región lumbar derecha y hematuria intermitente en el último mes. Examen físico dentro de la normalidad. Las pruebas de laboratorio revelaron una bioquímica con aumento de fosfatasa alcalina (225 UI/l) y gammaglutamiltransferasa (GGT) de 119 UI/l. En el hemograma destacaba una hemoglobina de 8 g/dl. La radiografía de tórax mostró una masa en el lóbulo superior izquierdo y múltiples nódulos bilaterales. Se realizó tomografía axial computarizada de tórax, abdomen y pelvis, evidenciándose en tórax una opacidad nodular en lóbulo superior izquierdo de unos 45 × 35 mm, múltiples nódulos subpleurales bilaterales, adenopatías torácicas en distintas localizaciones y pequeño derrame pleural bibasal. A nivel abdominopélvico se objetivó una gran masa renal izquierda, lesión lítica en hemicuerpo vertebral derecho y nódulo de 15 mm en glándula suprarrenal izquierda. Se realizó fibrobroncoscopia, evidenciándose signos de infiltración neoplásica submucosa en bronquio para lóbulo superior izquierdo. La biopsia bronquial y el broncoaspirado citológico fueron negativos para células neoplásicas. Posteriormente se llevó a cabo punción-aspiración con aguja fina de la masa de lóbulo superior izquierdo, llegándose al diagnóstico anatomopatológico de metástasis pulmonar de sarcoma renal de células claras de tipo epitelioides.

El sarcoma renal de células claras es una neoplasia poco frecuente y de histogénesis desconocida. Se suele presentar en la edad pediátrica, entre los 1 y 3 años de edad, son muy raros antes de los 6 meses y no se describen casos en adultos¹. Las manifestaciones clínicas del sarcoma renal de células claras son fundamentalmente de 3 tipos: urológicas, generales y producidas por síndromes paraneoplásicos². Entre las manifestaciones generales destacan astenia, anorexia, pérdida de peso (síntomas presentes en nuestro caso), febrícula, síntomas gastrointestinales como náuseas, vómitos, estreñimiento y dolor abdominal, siendo estas manifestaciones inespecíficas y comunes a otras neoplasias renales³. Entre los síntomas paraneoplásicos predominan la anemia y el síndrome de Stauffer, definido este último como la alteración en las pruebas hepáticas de causa no metastásica, en especial las relacionadas con la presencia de colestasis (GGT y FA). Ambos hallazgos, anemia y síndrome de Stauffer, fueron hallados en nuestra paciente. El sarcoma de células renales se disemina por extensión directa



Figura 1. Radiografía de tórax posteroanterior en la que se aprecia masa en el lóbulo superior izquierdo y múltiples nódulos bilaterales sugierentes de metástasis.

linfática y a distancia por vía hematogena o linfohematogena⁴. Las localizaciones y la frecuencia de invasión son pulmón, ganglios linfáticos, hueso, hígado, riñón contralateral, suprarrenales y cerebro. Las metástasis pulmonares aparecen generalmente como nódulos múltiples, aunque también se han observado nódulos solitarios. Las metástasis óseas son líticas, rara vez blásticas. Sus localizaciones preferentes por orden de frecuencia son costales, vertebrales, hueso iliaco, fémur, húmero y cráneo⁵ (fig. 1).

Bibliografía

1. Perlman EJ. Pediatric renal tumors: Practical updates for the pathologist. *Pediatr Dev Pathol.* 2005;8:320-38.
2. Argani P, Perlman E, Breslow N, Browning N, Green D, d'Angio G, et al. Clear cell sarcoma of the kidney. A review of 351 cases from the National Wilms Tumor Study Group Pathology Center. *Am J Surg Pathol.* 2000;24:4-18.
3. Fajardo GA, Mejía AJ, Hernández CL, Mendoza SH, Garduño EJ, Martínez GM. Epidemiología descriptiva del cáncer en el niño. *Rev Panam Salud Pública.* 1999;6:75-88.
4. Reuter VE. Renal neoplasm in childhood. En: Mills SE, Carter D, Greenson JK, Oberman HA, Reuter VE, Stoler MH, editores. *Stenberg's Diagnostic Surgical Pathology.* 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2004. p. 2001-33.
5. Grignon DJ, Che M. Clear cell renal cell carcinoma. *Clin Lab Med.* 2005;25:305-16.

Alberto Caballero Vázquez*, M. Ángeles Hidalgo Rico y Antonio Fernández Sánchez

Área Integrada de Medicina, Unidad de Neumología, Hospital de Poniente, El Ejido, Almería, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: trainingpolar@yahoo.es (A. Caballero Vázquez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.arbres.2013.11.004>