

Neoplasias renales multiquísticas Multicystic renal neoplasms

Alina Fortuny,⁽¹⁾ Marisol Gramajo, (1)

1) Departamento de Patología. Hospital General de Enfermedades. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Ciudad de Guatemala, Guatemala.

Correspondencia: Dra. Alina Fortuny, afortunytico@hotmail.com

Recibido: 04/02/2020 Aceptado: 21/02/2020

Resumen

La Neoplasia Renal Quística Multilocular de Bajo Potencial Maligno, es una entidad muy poco frecuente y con excelente pronóstico. Su principal diagnóstico diferencial es el Carcinoma de Células Renales Tipo Células Claras de bajo grado, con presentación, predominantemente quística.

A continuación, exponemos la experiencia de 5 años en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), Guatemala, con neoplasias renales quísticas de bajo grado nuclear.

Abstract

Multilocular Cystic Renal Neoplasm of Low Malignant Potential is a very rare entity and has excellent prognosis. The main differential diagnosis for this neoplasm is the Clear Cell Renal Cell Carcinoma of low grade, with predominantly cystic presentation.

We present the experience of 5 years on these entities at the Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Guatemala.

DOI: <https://doi.org/10.36109/rmg.v159i1.171>

Introducción

La cuarta edición de la Clasificación de Tumores Renales y de Órganos Genitales Masculinos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), [1] contempla nuevas entidades de neoplasias

renales. Entre ellas, se encuentra la Neoplasia Renal Quística Multilocular de Bajo Potencial Maligno (NRQMBPM), que previamente, correspondía al CCR Quístico Multilocular. La decisión de reemplazar el término "carcinoma", se basó en un meta análisis de más de 200 pacientes con neoplasia renal quística multilocular de bajo potencial maligno, en el cual, no hubo ningún caso que presentara recurrencia o metástasis después de un seguimiento de 3 a 6.5 años.[2]

En Guatemala, dos estudios realizados mostraron una incidencia de CCR Quístico Multilocular, según la clasificación (1.9%) de la OMS 2004 y de 1.15% (NRQMBPM), según OMS 2016[3-4]. En este estudio, presentamos cinco casos de nefrectomías radicales con hallazgos macroscópicos de neoplasias multiquísticas, de enero 2013 a agosto 2018.

Presentación de casos

Tabla 1: Masas renales quísticas

No	Edad/sexo	Datos clínicos	Macroscopía	Microscopía	Grado ISUP	Diagnóstico	Sin Recidiva
1	52 F	Hipertensa, con masa renal derecha según resonancia magnética (RMN).	Multiquística de 3.5x3x3cm contenido verduzco gelatinoso en polo superior. (Figura 1)	Áreas sólidas y múltiples quistes revestidos por células con citoplasma claro	3	CCR tipo células claras predominantemente quístico	60 meses
2	63 M	Hipertensión arterial e hipotiroidismo.	Quística multiloculada, contenido líquido claro, con áreas hemorrágicas, de 6x5x4 cm, en polo superior. (Figura 2).	Quistes revestidos por células cúbicas a aplanadas, claraa, septos fibrosos con grupos de células neoplásicas, sin nfiltración.	1	1 Neoplasia Renal Quística Multilocular de Bajo Potencial Maligno	64 meses
3	53 F	Artritis reumatoide y ooforectomía por quiste ovárico. Tomografía masa en polo inferior de riñón derecho con calcificaciones y porciones quísticas.	Multiloculada de 10x8x6 cm, con pared de 0.2cm, blanquecina firme con áreas amarillas, contenido sanguinolento, en polo superior. (Figura 3)	Múltiples quistes revestidos por células cubicas con abundante citoplasma claro	1	CCR tipo células claras predominantemente quístico	48 meses
4	29 F	Hallazgo incidental de quiste renal, con urotomografía que reporta masa renal	Quística, loculada, de 5.2x4x4cm, superficie interna con áreas amarillas, foco hemorrágico, escasas calcificaciones en polo inferior. (Figura 4)	Formaciones quísticas revestidas por células poligonales, con abundante citoplasma claro; un foco de osificación.	2	CCR tipo células claras predominantemente quístico	47 meses
5	52 M	Dolor en fosa renal con tomografía que reportó lesión hipodensa en polo inferior de riñón. Antecedente de hipertensión arterial	Quística, 3.5x3x2.5cm grisácea, septos fibrosos, con paredes de 0.1cm, contenido gelatinoso (Fig. 5)	Múltiples quistes revestidos de células cúbicas a aplanadas, con regular cantidad de citoplasma claro	1	Neoplasia Renal Quística Multilocular de Bajo Potencial Maligno	16 meses

Fig. 1: Imágenes macroscópicas, radiológica y microscópicas de neoplasias renales quísticas.

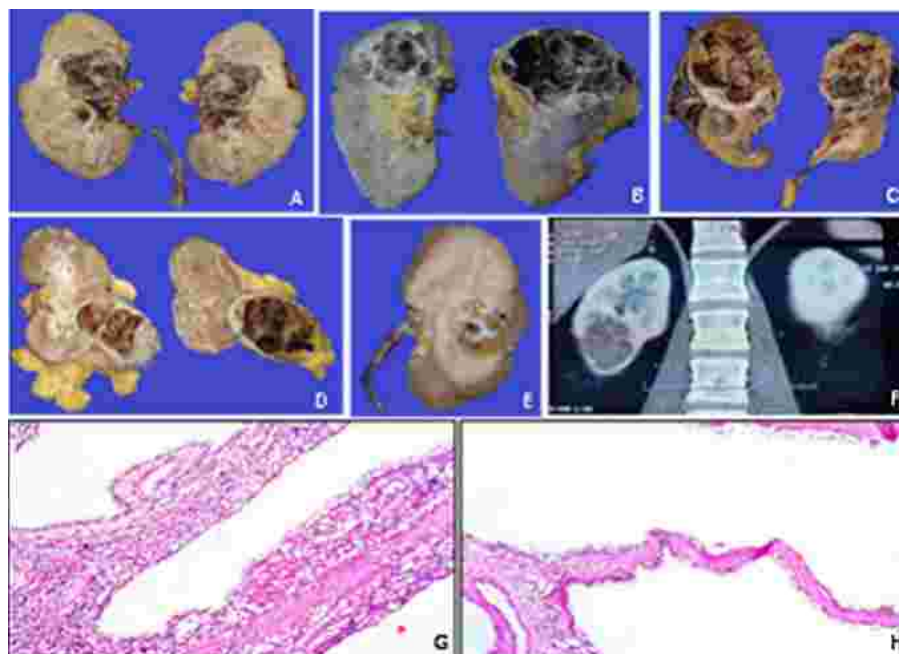


Fig.1: 1A-E. Vista de cortes de los tumores renales presentados. 1F. CT de caso No. 5. 1G-H. Fotomicrografías de septos de carcinoma renal y de NRQMBPM (H&E).

Discusión

En un estudio sobre neoplasias renales, el 1.7% correspondieron a CCR Quístico Multilocular (según OMS 2004), con predominio del sexo masculino, y edad media de 46 años. Ningún paciente presentó recurrencia y/o metástasis con un seguimiento promedio de 52 meses. Otro estudio presentado sobre NRQMBPM tratados con nefrectomía radical o parcial. La edad media fue de 62 años, (rango de 29-82), con ligero predominio masculino (54%). La media de tamaño fue 2.4cm (rango 0.4-14cm). Ningún paciente desarrolló recurrencia ni metástasis. El carcinoma de células renales tipo células claras con predominio quístico, se caracteriza por la presencia de múltiples quistes (50-90% del tumor) y que el componente quístico no sea secundario a necrosis.[1]

Es importante reconocer los criterios histológicos que separan al CCR predominantemente quístico y la NRQMBPM, a pesar que ambas patologías poseen un excelente pronóstico, ya que aunque no sea frecuente, el CCR predominantemente quístico puede presentar recurrencia o metástasis. Así también, se sugiere incluir en el informe patológico el porcentaje del componente quístico del CCR, ya que esto tiene una relación inversa con el comportamiento del tumor (a mayor componente quístico, mejor pronóstico).

La literatura recomienda una vigilancia periódica con intervalos más prolongados o con ultrasonografía con el fin de evitar la exposición a radiación innecesariamente, teniendo en cuenta que hasta la fecha no hay reportados casos de recurrencia y/o metástasis posterior a la cirugía radical o conservadora. Las células se disponen en una sola capa, y en grupos dentro de los septos fibrosos. El criterio histológico estricto es que estos grupos de células no deben tener crecimiento expansivo. La presencia de necrosis,

invasión vascular, transformación sarcomatoide y nódulos murales son incompatibles con el diagnóstico. Genéticamente hay monosomía del cromosoma 3 (la cual también es común en los CCR predominantemente quísticos).[1] Los diagnósticos diferenciales son CCR predominantemente quístico, CCR Tubuloquístico, nefroma quístico y quistes corticales.[1]

Referencias References

1. Moch H, Humphrey PA, Ulbright TM, Reuter V. *WHO Classification of Tumours of the Urinary System and Male Genital Organs*. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 2016.
2. Tretiakova, Maria. *Et al. Predominantly cystic clear cell renal cell carcinoma and multilocular cystic renal neoplasm of low malignant potential form a low-grade spectrum*. Springer- Verlag GmbH Germany, part of Springer Nature 2018.
3. Bojórquez Curtidor, Damaris Elizabeth. *Tipificación Histopatológica del Carcinoma de Células Renales*. Universidad San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Estudios de Postgrado. Febrero 2015.
4. Sánchez Argueta, Rosa Alejandra. *Tipificación Histológica de Carcinoma Renal en Adultos*. Universidad San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Estudios de Postgrado. Enero 2017.