



Figura 1

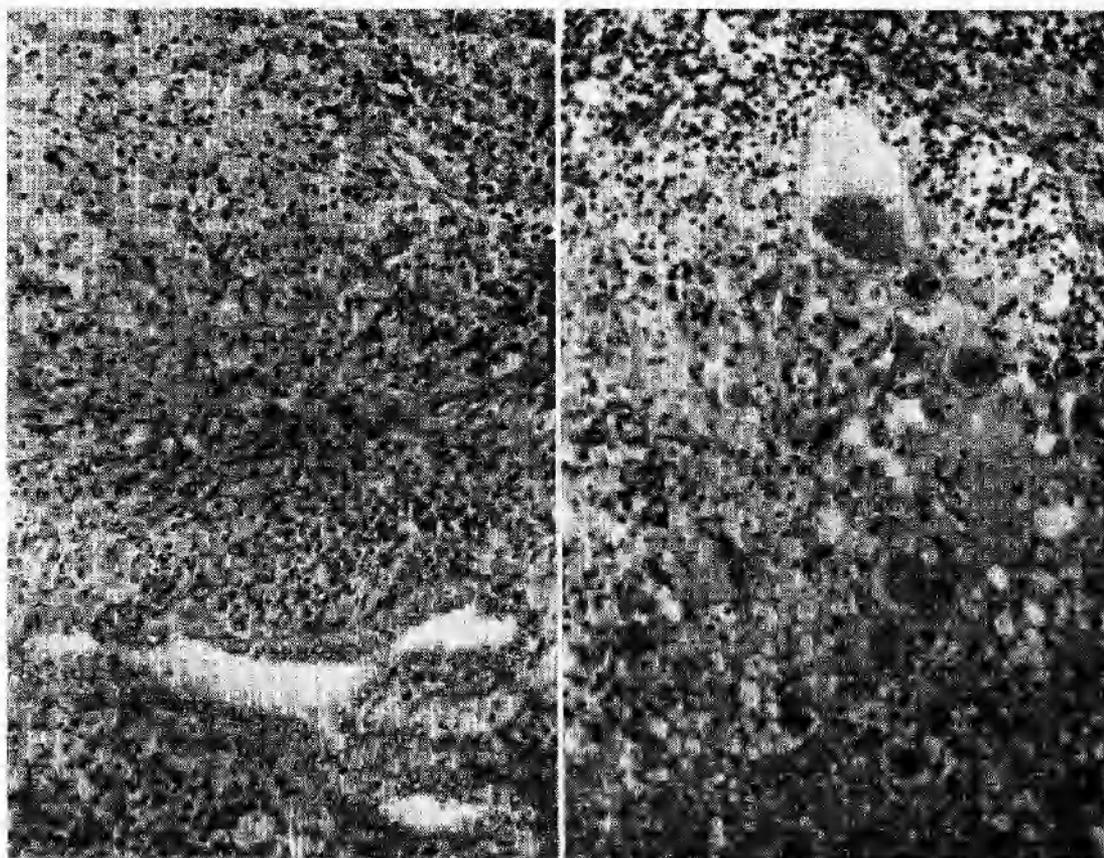


Figura 2

de certeza, tanto clínico, radiológico, macrocópico, y aún histopatológico. Las dificultades que se originan para diferenciar histológicamente los epitelomas a células claras de las pielonefritis xantomatosas son tales, que nos atrevemos a sugerir que en todos aquellos carcinomas de larga evolución, a veces 15 años, algunos que superan los 20 años y que por supuesto se consideran ya curados, debiera ser reconsiderado el estudio de su histología. En algunos casos se lo ha practicado y se ha encontrado en varios de ellos el error de diagnóstico sospechado, tratándose de una evolución xantogranulomatosa de una pielonefritis en lugar de un tumor a células claras.

La etiología es confusa, evidentemente está en relación con una alteración del metabolismo de los lípidos. El organismo tiene sustancias grasas de diversa naturaleza:

1. Grasas neutras.
2. Esteres de la colessterina con ácidos grasos.
3. La sustancia grasa que contiene fósforo. Los fosfátidos.
4. Los cerebrósidos que son grasas que contienen nitrógeno y carecen de fósforo.

Los xantomas pertenecen a un grupo de tumores benignos que tienen la común denominación de tumores a células gigantes. El contenido de sustancias grasas que presentan está relacionada específicamente con ésteres de la colessterina, sustancia que normalmente existe en gran cantidad sólo en las células de la corteza suprarrenal; lo que aumenta aún más las dificultades en el diagnóstico diferencial con los tumores de riñón a células claras. Es digno de ser mencionado que sólo podemos llamar xantomatosas a esas células mesenquimales con ese tipo de acumulación grasa pero que hayan proliferado; puesto que las células del tejido conjuntivo pueden contener ésteres de colessterina en muy diversos procesos sin formar tumores; se la llama por lo tanto, células seudoxantomatosas.

La hipercolesterimemia en general falta, pues ésta es debida a una alteración del metabolismo primario de la colessterina, casi siempre familiar. La evolución xantomatosa que observamos en el riñón, es la expresión de un trastorno metabólico local, faltando por lo tanto el aumento de colessterina en sangre.

Aparte de todas las causas del trastorno del metabolismo de las grasas por todos conocidas consideramos que debemos aceptar en estos casos la teoría de que en los procesos inflamatorios crónicos y con fenómenos de necrosis las células mesenquimales toman las grasas de la vecindad liberadas al destruirse el tejido adiposo actuando como verdaderos lipófagos. Estas células forman acúmulos esferoidales que reciben el nombre de corpúsculos granulados.

Ponemos a vuestra consideración un caso más de los pocos existentes en la bibliografía de pielonefritis xantomatosa de forma tumoral. Como en casi todos los casos en el nuestro se llegó a la intervención quirúrgica con el diagnóstico erróneo de tumor de riñón. Este error ha sido mantenido por nosotros inclusive en el acto quirúrgico y sólo el anátomo-patólogo llegó al diagnóstico de certeza.