

## TUMORES DE RIÑÓN: CONSIDERACION SOBRE DOS CASOS

Por los Dres.: ALBERTO J. CLARET, RODOLFO STRENG y ALBERTO CIFUENTES

Se presentan dos casos que son interesantes por las dificultades diagnósticas que tuvieron.

### Caso 1º

E. P. de C. Historia clínica N° 15308.

Fecha de ingreso: 27/9/68.

Enferma de 58 años de edad que concurre a la consulta por notar bultoma en flanco y fosa iliaca izquierda indoloro, sin sintomatología miccional ni hematuria.

*Estado actual:* Enferma con buen estado general. Al examinar el abdomen se palpa tumoración del tamaño de un pomelo grande que abarca flanco y fosa iliaca izquierda, lisa, indolora, móvil, que excursiona con la respiración. Puño percusión bilateral negativa.

### Urograma de excreción

Radiografía simple: aumento de tamaño de sombra renal izquierda.

Urograma: buena morfología y eliminación del lado derecho, observándose en el lado izquierdo el cáliz superior dislocado y rechazado por compresión extrínseca (figura 1).



Figura 1.

### Aortografía

Se observa gran masa sobre área renal izquierda, que corresponde a una tumoración translúcida sin aumento de vascularización, que provoca compresión y desplazamiento de las ramas de la arteria renal; sugiriendo tal imagen un quiste renal gigante (figura 2).

*Laboratorio*

Sin particularidades, salvo discreta anemia.

Reacción Imaz Lorenz Ghedini: negativa.

Citología exfoliativa (técnica P A P): extendido Clase II.

Con la presunción diagnóstica de hallarse ante un quiste renal, se decide su intervención.



Figura 2.

*Operación.* Fecha: 14/11/68.

Anestesia general; lumbotomía izquierda prolongando último espacio intercostal, al exteriorizarse el riñón se observa aumentado de tamaño con un gran tumor en cara externa redondeado, y dos pequeños tumores del tamaño de una nuez en polo inferior. Se intenta la punción del tumor en dos oportunidades, no obteniéndose líquido claro sino sangre. Se decide la exéresis de la glándula.

Postoperatorio sin complicaciones.

*Anatomía patológica:* Informe N° 18732 - 26/11/68 - Dr. Iaricci.

Hipernefroma con marcada diferenciación tubular, intensa hemorragia.

Se efectúa terapia antiblástica hasta completar 13 grs de Endoxan. Dada de alta el 27/11/68.

No concurre a controles posteriores, pese a reiteradas citaciones. Fallece el 9/6/70 por metástasis pulmonares múltiples.

*Caso 2°*

R. J. Historia clínica N° 10864.

Fecha de ingreso: 18/11/53.

Enfermo de 40 años de edad que concurre a la consulta por presentar desde hace un mes hematuria intermitente, asintomática, que repite hace diez días.

*Estado actual:* Paciente con discreto estado general, inapetente asténico. Al examen presenta abdomen blando, indoloro a la palpación superficial y profunda.

Riñón. No se palpan, no existen puntos dolorosos renoureterales.

Tacto rectal: Próstata de características normales.

Orinas sanguinolentas.

Se efectúa estudio cistoscópico:

—Buena capacidad vesical.

—Mucosa normal.

—Cuello sobreelevado.

—Eyaculación hemática del meato ureteral izquierdo.

### *Urograma*

Radiografía simple: Sombra cálcica cerca de trayecto ureteral derecho extrarrenal.

Excreción: Cáliz superior riñón izquierdo rechazado hacia abajo (figura 3).

*Aortografía:* No resulta ilustrativa la imagen arterial de riñón izquierdo.



Figura 3.

### *Laboratorio*

Sin particularidades, salvo análisis de orina con marcada hematuria. Con el diagnóstico de tumor renal izquierdo se decide su intervención quirúrgica.

*Operación.* Fecha: 18/11/53.

Anestesia general. Abordaje lumbar izquierdo prolongando último espacio intercostal. Se exterioriza la glándula con relativa facilidad y se observa una tumoración redondeada y lisa del tamaño de una pelota de tenis con fácil clivaje, por lo que se realiza la exéresis completa del tumor quístico.

La creencia de estar frente a una formación quística fue el motivo de la técnica quirúrgica. Terminado el acto operatorio se practicó la abertura del quiste y con gran sorpresa se comprueba que éste es sólido, de color amarillento y de aspecto blastomatoso, lo cual es ratificado por:

*Anatomía patológica:* Informe N° 5608 - 14/12/53 - Dr. Rapaport.

Neoformación atípica multicavitaria de elementos vacuolados: adenocarcinoma de células claras.

Paciente con buen postoperatorio; alta de sala, 17/12/53.