

ONCOCITOMA RENAL

Dr. Vento, R. - Dr. Schiappapietra, J. - Dr. Giudice, C. - Dr. Gallo, O. - Dr. Damia, O.

Resumen y conclusiones

Se presentan dos casos de tumor renal los que, de acuerdo a Klein y Valensi, por sus caracteres histológicos, clínicos y evolutivos, han sido clasificados como oncocitomas renales.

Seguendo el criterio propuesto por Lieber y col., se considera que debe mantenerse dicho término y se propone la revisión de las estadísticas existentes de tumores renales, con objeto de detectar esta entidad clínica-patológica poco identificada hasta el presente.

La presente comunicación tiene como fin presentar dos casos de oncocitoma renal y llamar la atención sobre una entidad de escasos antecedentes en la bibliografía, debida a su relativa reciente identificación y la poca frecuencia de publicaciones al respecto.

Caso n° 1. Paciente de 65 años, sexo masculino, ingresa el 3/4/78, presentando un cuadro neurológico (crisis jacksoniana izquierda) y una T.C. de cerebro con imagen de sospecha de metástasis. Se realiza T.C. de abdomen constatándose la existencia de una masa ocupante en riñón izquierdo sin sintomatología urinaria. Se efectúa arteriografía cerebral y nueva T.C. de cerebro, donde se descarta la presencia de un tumor en el mismo, se decide entonces la nefrectomía. Control actual: paciente libre de sintomatología sin evidencia clínica de metástasis.

Caso n° 2. Paciente de 38 años, sexo femenino, ingresa el 19/2/79, refiriendo lumbalgia derecha de 6 meses de evolución, con irradiación a hipocondrio y base de tórax homolateral, sin otra sintomatología urinaria.

Al examen físico se palpa masa renal derecha que pelotea, el urograma presenta una imagen de masa ocupante del polo inferior del riñón derecho; la ecografía confirma que la misma es sólida. Se efectúa nefrectomía derecha el 20/2/79. Alta el 2/3/79, evolución satisfactoria. Control actual: paciente libre de sintomatología, sin evidencia clínica de metástasis.

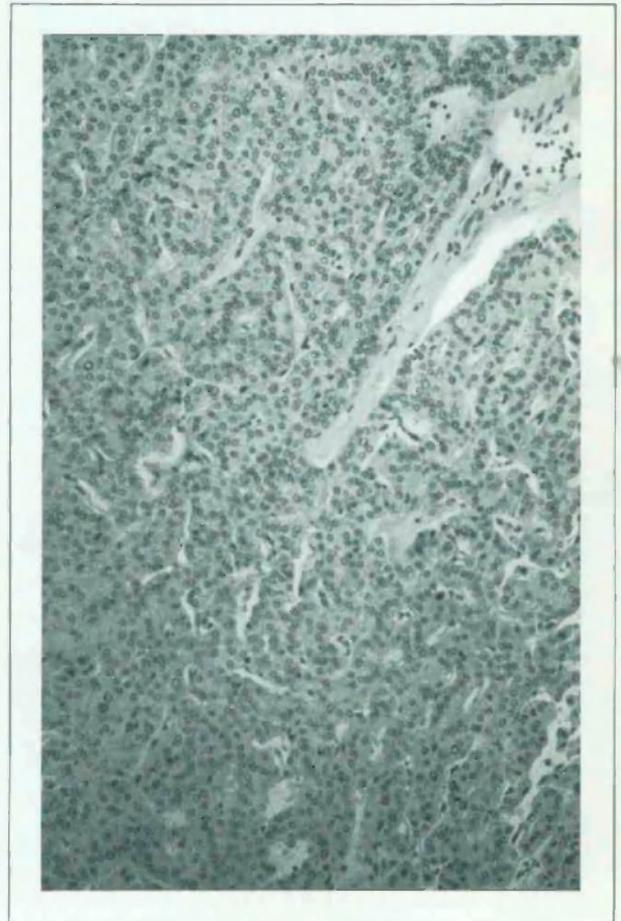
Estudio anatomopatológico

Macroscopia. Caso n° 1: riñón con tumor de 7,5 x 5,5 x 5 cm, bien delimitado, color grisado, blando, y friable sin hemorragia y sin necrosis, con zona central quística, sin invasión de los tejidos perirrenales, vena renal, ni parénquima remanente.

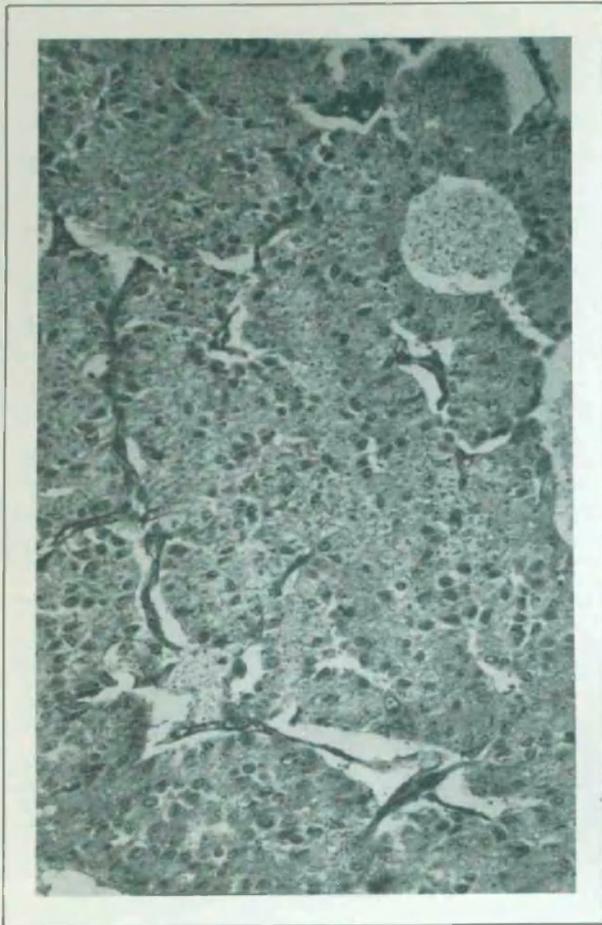
Caso n° 2: riñón que pesa 290 g y mide 13 x 8 x 6,5 cm, en un polo tumor esferoidal de 5 cm de diámetro bien delimitado, completamente encapsulado. Tiene consistencia blanda y coloración pardusca homogénea, sin necrosis ni hemorragia, no infiltra tejidos perirrenales, vena, ni parénquima vecino.

Microscopia: ambos tumores son idénticos, están formados por células grandes, homogéneas, de límites netos, con abundante citoplasma finamente granular, los gránulos son eosinófilos y débilmente PAS-POSITIVOS. Los núcleos son re-

lativamente pequeños, uniformes, con nucléolos puntiformes, sin pleomorfismo ni mitosis. Se disponen formando trabéculas sólidas y algunos túbulos y papilas. No invaden los vasos ni las cápsulas, no se ven necrosis, el parénquima vecino tiene fenómeno de compresión.



Caso n° 1



Caso nº 2

Discusión

Clásicamente se han considerado los adenomas de riñón como tumores poco frecuentes que rara vez sobrepasan los 3 cm de diámetro, de color grisáceo localizado preferentemente en la porción externa de la corteza renal. Se lo describe como hallazgo accidental al intervenir el riñón con otra patología o en las autopsias, puesto que rara vez producen sintomatología clínica. Su benignidad ha sido puesta en juicio por diferentes autores, quienes han sostenido que el adenoma corresponde al estadio inicial del adenocarcinoma, basándose en la estructura histológica casi idéntica que ambas patologías presentan. En general se ha considerado al tamaño como uno de los principales criterios para evaluar el potencial de malignidad del tumor renal localizado en ausencia de infiltración y metástasis.

Bibliografía

1. Batsakis, J. G.: "Tumors of the head and neck". Baltimore: Williams and Wilkins, 1974, p. 28.
2. Bell, E. T.: "Renal diseases". Filadelfia, Lea and Febiger, 1950; C. 12.
3. Hamperl, H.: "Benign and malignant oncocytoma". Cancer, 1019-1027, 1962.
4. Jaffe, R. H.: "Adenolymphoma (oncocytoma) of the parotid gland". Am. J. Cancer, 16:1415-1423, 1932.
5. Klein, M. J.; Valensi, Q. J.: "Proximal tubular adenomas of the kidney with so-called oncocytic features. A clinicopathologic study of

Bell (2) sugiere que los tumores renales mayores de 3 cm ya presentan tendencia a metastatizar, sin descartar esta posibilidad aun en los más pequeños.

Sin embargo, publicaciones recientes han coincidido en señalar la existencia de un grupo determinado de tumores renales que se caracterizan por el gran tamaño que alcanzan, ser encapsulados, ausencia de áreas de necrosis y hemorragia, no presentar metástasis y escasa o nula sintomatología, los que han sido denominados oncocitomas por estar constituidos por células con características específicas llamadas oncocitos.

Esta entidad no ha sido bien identificada en el pasado y fue englobada dentro de los grupos de los adenocarcinomas a células granulares, de los que sin embargo debe diferenciarse dada la benignidad puesta de manifiesto por su evolución. El término oncocitoma fue utilizado por primera vez por Jaffe (4) en 1938, como sinónimo de un adenolinfoma de glándula parótida que tenía como característica la existencia de células con elevado número de mitocondrias. Posteriormente esta denominación se extendió a tumores que localizados en otros órganos (páncreas, riñón, etcétera) cumplen con las características morfológicas, histológicas e histoquímicas de estas células. Hamperl (3) insiste en que el término oncocitoma sólo debe emplearse en aquellos tumores que están compuestos enteramente por oncocitos bien diferenciados. Batsakis (1) propone que un oncocitoma debe poseer las siguientes características: 1) su presencia en un órgano histológicamente maduro; 2) altos niveles de actividad oxidativa mitocondrial puesta de manifiesto con técnicas de coloración histoquímica; 3) alto número de mitocondrias hipertrofiadas conteniendo depósitos granulares en la microscopía electrónica; 4) ausencia de características de citoarquitectura de células ductales, como invaginación de la membrana basal, ribete en cepillo, etcétera. Estas últimas características son contrarias a los hallazgos descritos por Klein y colaboradores, (5) quienes encontraron células con dicha morfología, por lo que designaron a estos tumores como adenomas del túbulo proximal, término no aceptado por otros. (6-8) En síntesis, como características principales de esta entidad, Yu y colaboradores (8) proponen: 1) macroscópicamente, tumores bien circunscriptos, caracterizados por su color marrón grisado con ausencia de necrosis y hemorragia y con un área de fibrosis central; 2) histológicamente, estar constituido por oncocitos sin actividad mitótica; 3) ultraestructuralmente, mostrar células con mitocondrias, disminución de otras organelas y vacuolas grasas; 4) clínicamente, el tumor es casi siempre asintomático y generalmente es un hallazgo accidental; 5) el tumor tiene un excelente pronóstico clínico.

Weiner y Bernstein (7) han pretendido encontrar una patente arteriográfica en "rueda de rayos" sin remorera del material de contraste ni *shunt* arteriovenosos, lo que permitiría identificar en el preoperatorio a estos tumores, diferenciándolos de los carcinomas renales y permitiendo quizás así una conducta más conservadora.

Lieber y colaboradores, (6) en una revisión de 90 casos de tumores renales de células granulares eosinófilas, concluyen manifestando la necesidad de mantener el uso de la entidad clinicopatológica del oncocitoma renal para los tumores renales parenquimatosos de células granulares eosinófilas muy bien diferenciados, sin agresividad en su comportamiento biológico.

13 cases of a rarely reported neoplasm". Cancer, 38 (2): 906-914, agosto 1976.

6. Lieber, M. M.; Tomera, K. M.; Farrow, G. M.: "Renal oncocytoma". J. Urol., 125:481-485, 1981.
7. Weiner, S. N.; Bernstein, R. G.: "Renal oncocytoma: Angiographic features of two cases". Radiology, 125:633-635, diciembre 1977.
8. Yu, G. S. M.; Rendler, S.; Herskowitz, A., y Molnar, J. J.: "Renal oncocytoma. Report of five cases and review of literature". Cancer, 45:1010, 1980.