



VII Congreso Virtual Hispanoamericano de Anatomía Patológica y I Congreso de Preparaciones Virtuales por Internet

Del 1 al 31 de octubre de 2005



CARCINOMA PAPILAR RENAL Y CARCINOMA UROTELIAL PAPILAR DE PELVIS RENAL IPSILATERALES Y SINCRONICOS

Leire Etxegarai*, Leire Andrés*, Cosme Ereño*, Carmen Etxezarraga*, Francisco José Bilbao*, José Ignacio López*

* Servicio de Anatomía Patológica Hospital de Basurto ESPAÑA

Resumen

INTRODUCCION: La concurrencia de un carcinoma de células renales y un carcinoma transicional en el mismo riñón es una circunstancia muy poco frecuente. Se presenta un caso nuevo que asocia un carcinoma papilar renal con un carcinoma urotelial de pelvis y se revisa la literatura al respecto.

CASO CLINICO: Paciente varón de 53 años que acude al urólogo por hematuria macroscópica de un mes de evolución. El estudio radiológico demostró dos tumores: el mayor ocupaba parte de la pelvis renal y el menor se localizaba en el cortex renal, haciendo prominencia en la superficie convexa del riñón. Se realizó nefroureterectomía radical derecha.

ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO. Análisis macroscópico: Pieza de nefroureterectomía derecha de 247 g de peso tras decapsulación renal. Riñón de 12x7x7 cm de dimensiones máximas y uréter de 20 cm de longitud. El corte longitudinal mostró una tumoración banquescina de 3,5 cm ocupando la unidad pielocalicial inferior y extendiéndose por toda la pelvis renal de consistencia friable, superficie vellosa y bordes de crecimiento expansivos, no infiltrando, pero comprimiendo, el tejido renal adyacente. En la corteza renal, y totalmente independiente de este tumor, se observó un segundo tumor de coloración rojo-amarillenta de 1,3 cm de diámetro, que hacía prominencia en la superficie renal. **Análisis microscópico:** El tumor pélvico correspondió a un carcinoma urotelial papilar bien diferenciado que invadía por compresión el tejido conectivo subepitelial respetando la capa muscular. No se observó invasión del parénquima renal. El tumor cortical correspondió a un carcinoma papilar de tipo 1, de bajo grado (Furhman grado I), con arquitectura papilar típica, y con áreas hemorrágicas e histiocitos espumosos ocasionales.

DISCUSION: La asociación sincrónica de varios tumores en el mismo riñón, aunque infrecuente, es un hecho bien conocido. En este sentido, existen en la literatura casos aislados combinando varios tipos de carcinoma de células renales y de oncocitomas con neoplasias uroteliales de la pelvis renal, o con angiomiolipomas. La distinción histológica de ambos tumores no debe causar grandes problemas debido a que en su mayor parte se trata de neoplasias bien diferenciadas y separadas una de otra. No obstante, la colisión de ambos tumores y la indiferenciación de alguno de ellos pueden causar problemas. La positividad para p63 ayuda a identificar el componente urotelial a la vez que puede utilizarse como factor pronóstico.