



P-425 - VARICES EN MIEMBROS INFERIORES COMO SIGNO INICIAL DE TUMORACIÓN RENAL HÍBRIDA ONCOCÍTICA GIGANTE. A PROPÓSITO DE UN CASO

V. López, J. Ruiz, P.J. Gil, J.Á. Fernández, P. Cascales, V. Soriano, P. Jimeno y P. Parrilla

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: Los tumores renales híbridos oncocíticos/cromófbos son tumores compuestos por una mezcla de células con características morfológicas tanto del carcinoma renal de células cromófbas como del oncocitoma. Frecuentemente se asocian a formas esporádicas, a oncocitosis/oncocitomatosis o al síndrome de Birt-Hogg-Dubé (BHD), sin embargo, la frecuencia y la evolución clínica de estos tumores siguen sin estar claros. Presentamos el caso del tumor oncocítico renal más grande descrito en literatura que debutó con un síndrome de vena cava inferior.

Caso clínico: Varón de 22 años sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés que acudió a su médico de familia por aparición de varices en ambos miembros inferiores de 2 meses de evolución. Fue derivado al cirujano vascular que indicó la realización de un Eco-doppler que informó de incompetencia en los cayados de ambas safenas con persistencia de flujo con maniobras de valsalva. A la exploración física presentaba todo el abdomen totalmente ocupado por una gran masa. Por lo que se remitió a cirugía general para completar estudio. Desde hacía aproximadamente un año presentaba pérdida de peso de entre 20-25 kg asociado a distensión abdominal, sin alteraciones del hábito intestinal, náuseas ni vómitos. Refiere que no consultó al médico porque se estaba siguiendo una dieta y asociaba la pérdida de peso a este motivo. Se realizó una TC abdomino-pélvica con contraste que informó de gran masa retroperitoneal de predominio en hemiabdomen derecho, heterogénea, que producía efecto masa sobre estructuras vecinas y condicionaba hidronefrosis grado II-III. Se realizó una punción de la masa que informó de oncocitoma renal. Se intervino mediante incisión en "cruz" (laparotomía media supra e infraumbilical y subcostal bilateral) hallando una masa retroperitoneal de 29 × 27 cm de diámetro y 8,5 kg de peso dependiente de riñón derecho que desplazaba todas las vísceras abdominales a hemiabdomen izquierdo. Se realizó resección de la masa previa tras identificación y disección de colon ascendente, duodeno y vena cava, íntimamente unidos a la masa. El diagnóstico anatomopatológico definitivo fue de carcinoma renal híbrido oncocítico cromófbico (Grado 3 de Fuhrman y 3 nucleolar de ISUP, estadio pT2bNxMx y márgenes quirúrgicos no afectados por el carcinoma). El paciente se encuentra libre de enfermedad 1 año después de la cirugía.

Discusión: La semiología constituye el pilar fundamental de la medicina clínica. La insuficiencia venosa crónica primaria de miembros inferiores en un paciente joven es rara, lo que obliga a descartar una etiología que la origine, como en este caso, una gran masa abdominal que comprime

la vena cava inferior.