



## 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/cromóforos son tumores compuestos por una mezcla de células con características morfológicas tanto del carcinoma renal de células cromóforas 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 cromóforo (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.