



## P-304 - TUMORACIÓN MUSCULAR. RARA LOCALIZACIÓN DE METÁSTASIS RENAL

C. Guillén Morales, J. Mínguez García, V. Rodríguez Álvarez, L. Bañuls Laguía, A. Manuel Vázquez, T. Carrascosa Mirón, B. López Fernández, M.A. Delgado Millán y J.M. Jover Navalón

Hospital Universitario de Getafe, Getafe.

### Resumen

**Introducción:** El diagnóstico diferencial de las tumoraciones de partes blandas debe tener en cuenta neoplasias primarias o secundarias a metástasis de otros tumores. El carcinoma renal de células claras es el carcinoma renal más frecuente, presentándose de forma esporádica, familiar o asociado a la enfermedad de von Hippel-Lindau. Hasta un 30% de los pacientes presentan metástasis en el momento del diagnóstico y hasta un 50% son portadores de micrometástasis que darán expresión clínica después del tratamiento quirúrgico. Las localizaciones más frecuentes de las metástasis son los pulmones (50-60%), ganglios linfáticos, huesos (25-50%) e hígado.

**Caso clínico:** Mujer de 72 años, con antecedentes de nefrectomía derecha por carcinoma renal de células claras hace 23 años, reintervención 15 años después por recidiva local y posterior suprarrenalectomía derecha por metástasis renal, que presenta tumoración en vasto lateral de muslo izquierdo. RMN ambos muslos: lesión en vasto lateral e intermedio izquierdo de 87 mm en eje anteroposterior, 44,8 mm en eje transverso y 150 mm en el eje longitudinal. PET-TAC: lesión sólida muy vascularizada de aproximadamente 8 cm de eje mayor en el músculo vasto lateral del muslo izquierdo con aumento del metabolismo. Biopsia de tumoración hipervascularizada: inespecífica. Intervención quirúrgica previa embolización: exéresis de vasto lateral e intermedio con márgenes libres macroscópicos proximales y distales a la lesión. Anatomía patológica: metástasis de carcinoma renal de células claras.

**Discusión:** Las metástasis del carcinoma renal de células claras pueden aparecer en casi cualquier órgano. Las metástasis en músculo son raras, habiéndose descrito en un 0,4% de casos en autopsias. Las localizaciones musculares publicadas en la literatura han sido fundamentalmente en bíceps, muslo, ileopsoas y músculo erector de la columna. El tratamiento que mejora la supervivencia es la resección quirúrgica, reservándose el tratamiento oncológico a tumoraciones irresecables o pacientes inoperables.