



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-531 - METÁSTASIS DE CARCINOMA RENAL DE CÉLULAS CLARAS EN PARED ABDOMINAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

Gómez Valmaña, Susana; Gómez Torres, Irene; Menor Durán, Pedro Daniel; Alcobilla Ferrara, Eduardo; Tamarit Blasco, Marta; Plazas Font, Pedro Javier; López Loscos, Elena; Laguna Sastre, Jose Manuel

Hospital General Universitario de Castellón, Castellón.

Resumen

Introducción: El carcinoma renal de células claras representa el 2-3% de todos los tumores malignos en el adulto, siendo la 7ª causa más frecuente de cáncer en el hombre y la 9ª en la mujer. Se calcula que entre el 30 y 40% de los pacientes con este tipo de tumor presentan o presentarán enfermedad metastásica, lo que empeora el pronóstico de la enfermedad. En orden de frecuencia, las metástasis del carcinoma renal de células claras suelen aparecer en los pulmones (60%), hueso (40%), hígado (30-40%) y cerebro (5%). Las metástasis localizadas en tejido celular subcutáneo y músculo rara vez ocurren (2-5%), siendo su aparición excepcional y apenas descrita en la literatura.

Caso clínico: Se presenta el caso de un paciente de 52 años de edad con carcinoma renal de células claras en riñón izquierdo intervenido de nefrectomía izquierda en 2017. Tras un periodo libre de enfermedad, en 2020 se diagnostica de recidiva en riñón derecho y aparición de metástasis pulmonar. En los siguientes controles presentó aparición de lesión de aproximadamente 1 cm calificada como metástasis en el músculo dorsal ancho derecho a finales del 2021. Se decide realizar biopsia con crioblación del nódulo renal derecho por parte del servicio de radiología intervencionista, posteriormente metastasectomía pulmonar y exéresis de la lesión del músculo dorsal ancho derecho.

Discusión: Las metástasis de los carcinomas de células renales que aparecen en músculo son muy inusuales, ya que en la matriz extracelular del músculo existen unos inhibidores de proteasa que dificultan la aparición de estas. Se han establecido algunos factores de riesgo para su aparición, como la presencia de un pH más ácido en el músculo o los cambios en el flujo sanguíneo muscular, que aumenta o disminuye según la actividad de los receptores adrenérgicos y de los cambios de tensión arterial. Cuando estas lesiones aparecen, lo más frecuente es que sean únicas, presenten un tamaño pequeño (< 5 cm) y un aspecto benigno, aunque de crecimiento rápido. El tratamiento curativo de elección de las metástasis musculares de carcinoma renal es la extirpación quirúrgica, presentando mejor pronóstico aquellas lesiones únicas y asincrónicas. Otras opciones terapéuticas en pacientes con alto riesgo quirúrgico o con progresión de la enfermedad con intención paliativa podrían ser la radioterapia y la embolización intraarterial selectiva. Esta última ha resultado ser eficaz en tumores irresecables para reducir el sangrado perioperatorio, disminuir el dolor y reducir el tamaño tumoral en aquellas lesiones resistentes a radioterapia.