



Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



482/696 - ONCOCITOMA RENAL. HALLAZGO INCIDENTAL

M. Gutiérrez García¹, J. Uzcategui León², M. Herrero Polo³ y M. Laporta Hernández⁴

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tordesillas. Tordesillas. Valladolid.

²Especialista en Radiología. Hospital General de La Santísima Trinidad. Salamanca. ³Especialista en Urología. Hospital Universitario de Salamanca. Salamanca. ⁴Radióloga.

Resumen

Descripción del caso: Varón 77 años con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus 2, dislipemia, trombocitosis esencial en seguimiento trimestral hace 12 años junto con sospecha de parkinsonismo hace 4 años. En tratamiento con ramipril 10 mg, atorvastatina 40 mg, ácido acetilsalicílico 100 mg, metformina 2.000 mg e hidroxycarbamida 500 mg diarios, levodopa, cabidopa y entacapona (150/37,5/200) cada 8 horas, safinamida 50 mg y rotigotina 4 mg parches. Hace un año al salir del coche, tropezó y se golpeó cabeza y zona costal derecha contra una pared. Se decidió valoración radiológica costal. Al realizar TAC torácico se encontró una lesión sospechosa en polo renal derecho y se remitió a urología para estudio completo.

Exploración y pruebas complementarias: TAC tórax (7/7/2019): aumento de densidad de morfología trabeculada trabeculada grasa mesentérica perirrenal derecha con engrosamiento de fascia posterior. Resto normal. TAC abdomen: (11/7/2019): lesión exofítica poliglobulada en polo renal superior derecho con realce en fase arterial en relación con comportamiento hipervascular presentando un centro hipodenso de morfología especulada (cicatriz central). Sin compromiso de la vía excretora ni estasis pielocalicial. Los hallazgos podrían estar en relación con oncocitoma, sin descartar CCR. Resto normal. Ecografía renal (1/10/2019): lesión nodular sin cambios. TAC abdomen (13/2/2020): formación pseudonodular 4,6+6,7+6,5 sin cambios respecto a estudios previos. Analítica normal.

Orientación diagnóstica: La clínica, los hallazgos radiológicos, la histología, el análisis genético e inmunohistoquímico no son patognomónicos. Aun así, La presencia de tumores pequeños con cicatriz central, ausencia de necrosis, falta de infiltración morfología lobular son sugestivas de oncocitoma.

Diagnóstico diferencial: Carcinoma de células renales.

Comentario final: El oncocitoma renal es un tumor benigno derivado de células del túbulo renal distal. Es infrecuente. Representa el 3-7% de masas renales. La mayoría de las veces se presenta como hallazgo incidental (60%) en pruebas de imagen por otros motivos. Los síntomas más frecuentes son dolor en flanco (4%), masa abdominal (4%) y hematuria (3%). En la mayoría de los casos es unilateral. En el caso presentado dadas las comorbilidades del paciente y la dificultad para realizar biopsia renal, se decide un seguimiento semestral del oncocitoma con pruebas de imagen.

Bibliografía

1. Zippel L. Understanding the oncocyte. *Virchows Arch.* 1942;308:360-82.
2. Klein MJ, Valensi QJ. Poximatubular adenomas of Kidney with so-called oncocytic features. A clinicopathologic study of 13 cases of a rarely report neoplasm. *Cancer* 1976;38:906-14.

Palabras clave: Oncocitoma. TAC. Riñón.