

Carcinoma Renal: Diseminación Pancreática Después de una Década

Chávez-Alvarez, LA 1; Padilla-Rosciano AE 2

Tecnológico de Monterrey, Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud. Monterrey, N.L. México.

Instituto Nacional de Cancerología (INCAN), Ciudad de México, México

INTRODUCCIÓN

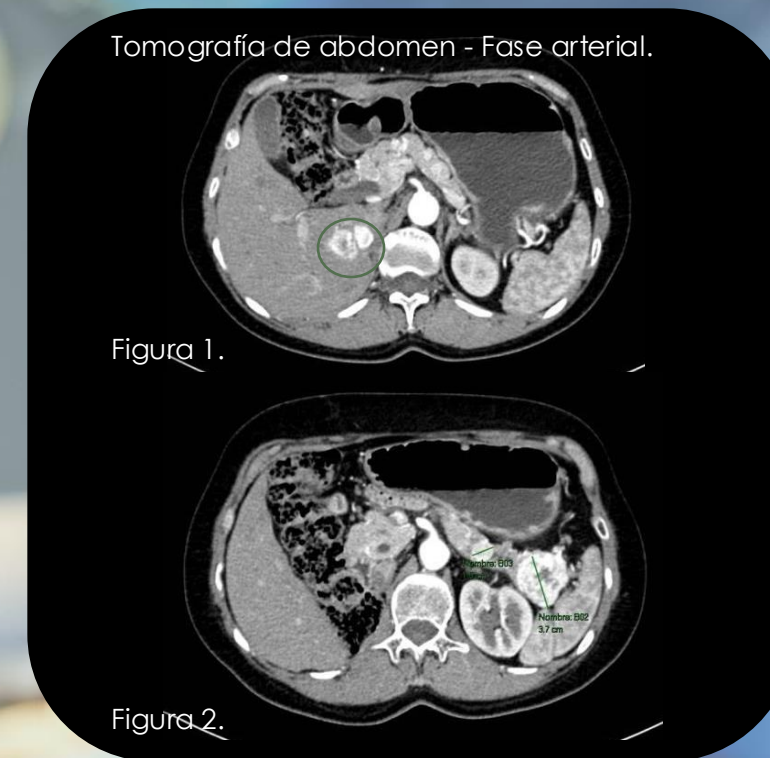
El caso presentado es de una mujer de 53 años sin antecedentes médicos previos que debutó con hematuria macroscópica. Durante su evaluación, las imágenes revelaron una gran masa renal derecha con extensión tumoral en la vena cava inferior y la aurícula derecha.

Se realizó una nefrectomía radical 12 meses después del diagnóstico (aplazamiento debido a asuntos personales de la paciente), y el estudio histopatológico evidenció invasión tumoral en la vena cava inferior. Esta presentación destaca la diseminación inusual del carcinoma de células renales.

CASO CLÍNICO

El caso presentado se trata de una paciente femenina de 53 años con único antecedente médico de hipertensión arterial. En noviembre de 2011 presentó hematuria macroscópica, y una tomografía computarizada reveló una masa renal derecha de 7.4 x 7.2 x 5 cm, con realce tras la administración de contraste, así como un trombo tumoral que se extendía desde la vena renal hasta la aurícula derecha. A pesar de la indicación de nefrectomía y trombectomía en 2012, el procedimiento se difirió debido a situaciones personales de la paciente.

Finalmente, en octubre de 2013, se realizó una nefrectomía radical derecha con trombectomía, confirmando un carcinoma de células claras con invasión en la vena renal, vena cava inferior y un trombo tumoral dentro la vena cava inferior. Durante el seguimiento entre 2020 y 2023, la paciente permaneció asintomática y sin evidencia de actividad tumoral en múltiples estudios de imagen. Sin embargo, en diciembre de 2023, una ecografía abdominal identificó nódulos sospechosos en el páncreas, lo que representó la primera sospecha de recurrencia tras un período de vigilancia de más de 7 años. Debido a esto, se solicitó una TAC abdominal que mostró los siguientes hallazgos: el hígado presentó contornos regulares sin lesiones focales, y la vena porta era permeable con flujo hepatopetal. El páncreas presentó dos nódulos hipoecogénicos sólidos en el cuerpo (Figura 2), de 9x8 mm y 7x6 mm, sin vascularidad en el Doppler color. En junio de 2024, se confirmó mediante biopsia la recurrencia del carcinoma renal en el páncreas y el hígado (Figura 1), lo que llevó al inicio de tratamiento sistémico con Sunitinib y anticoagulación con Apixabán debido a la trombosis en la vena cava intrahepática.



Tomografía de abdomen - Fase arterial.

Figura 1.

Figura 2.

MATERIAL Y MÉTODOS

El carcinoma de células claras es el tipo más común de células renales, con cerca del 75 % de los casos. En la última revisión, la invasión de la vena cava se incluyó en el sistema TNM para el carcinoma de células renales, subrayando su importancia pronóstica. La incidencia de enfermedad metastásica al momento del diagnóstico es superior al 30%, siendo los pulmones, el hígado, los ganglios linfáticos y los huesos los sitios más comunes.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

La afectación metastásica del páncreas es menos común y ocurre en menos del 5% de los casos. Cuando se presenta la invasión pancreática, suele ser en el contexto de una enfermedad metastásica diseminada. No obstante, las metástasis pancreáticas aisladas del carcinoma de células renales pueden ocurrir, como se observa en este informe de caso. Los síntomas más comunes asociados con las metástasis pancreáticas incluyen dolor abdominal, pérdida de peso, náuseas y vómitos, los cuales no se observaron en el caso presente, donde la invasión se detectó durante el seguimiento. Cuando la enfermedad se disemina al páncreas, el pronóstico generalmente empeora, dada la naturaleza agresiva del carcinoma de células renales metastásico. Hasta la fecha, no existe un consenso sobre el enfoque terapéutico óptimo para las metástasis pancreáticas aisladas del carcinoma de células renales, ya que las estrategias de tratamiento varían según la extensión de la enfermedad local y sistémica, así como el estado general del paciente.