

ASSOCIACIÓ CATALANA DE MEDICINA INTERNA

NEOPLÀSIA RENAL D'EVOLUCIÓ ATÍPICA *

J. DELÀS, J. L. BATALLA, J. SACRISTAN, J. SANCHO, J. M. PUIGDOLLERS

INTRODUCCIÓ. — Presentem un cas de tumor renal. Intervingut, va seguir un interval de sis mesos pràcticament lliure de tot símptoma i amb notable millora del seu estat general. Posteriorment, va cursar amb oligúria, evolució progressivament desfavorable i mort. Ens va ser possible l'estudi *post-mortem* que possibilità establir algunes correlacions clínico-patològiques.

MATERIAL I MÈTODES. — És ingressat per a estudi un home de 64 anys amb astènia, anorèxia i pèrdua de pes (7-8 kgs. en 10 mesos). Dels seus antecedents destaca tabaquisme (25 cig./dia), essent bebedor de mig litre de vi, de 10-11 graus, al dia.

En l'exploració física presenta mal estat general. Hepatomegàlia de 5 cms., no dolorosa.

En les anàlisis de sang d'entrada, els hematies eren 4.700.000/mmc., la Hb. 8,9 g. %, la VSG de 140 mm. 1.^a hora. Fosfatases alcalines 535 U.I./l., gamma GT 75 U.I./l., proteïnes total 7,20 g %, essent la fracció gamma 22 %. Es varen fer diverses radiografies. La de tòrax resultà compatible amb la normalitat i en la simple d'abdomen s'evidencià augment homogeni de la densitat de la tercera vèrtebra lumbar i esborrament de la silueta del psoas D. La urografia e.v. fou suggestiva de tumoració renal.

Completant l'estudi es va fer arteriografia i posteriorment embolització renal com a acte previ a la nefrectomia.

Fou intervingut: nefrectomia D., amb extirpació de la càpsula suprarenal i resecció longitudinal de la cava. Es va prendre una mostra de

* Sessió del dia 28 de gener de 1981.

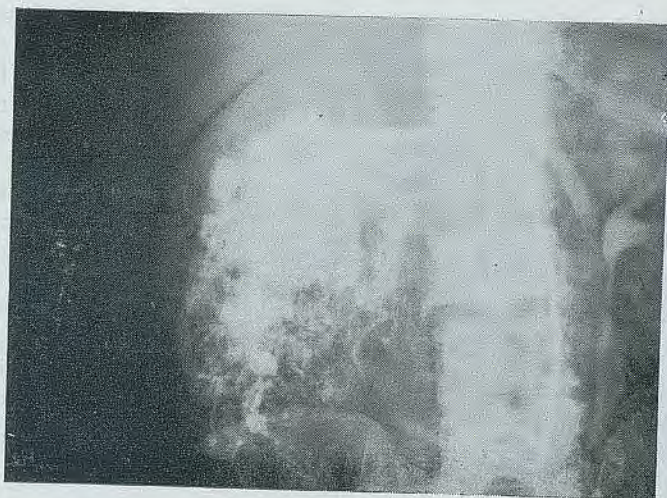


Fig. 1. — Arteriografia renal del ronyó dret (hipernetroma).

fetge per a estudiar-la. La peça de nefrectomia mostrava reemplaçament tumoral massiu, total, amb un teixit blanc-grisós, amb àrees extensament hemorràgiques, alternant amb altres de groguenques. No s'apreciava afectació de la vena ni de l'artèria renal.

L'estudi microscòpic demostrà l'existència d'un carcinoma de cèl·lules renal, pleomòrfic, amb invasió parenquimatosa difusa, vascular massiva i que respectava els vasos hiliars. En el fetge, hepatitis crònica persistent. Glàndula suprarenal sense alteracions.

Als tres mesos de la intervenció, el seus estat i qualitat de vida eren bons. A l'analítica, VSG de 30 mm. 1.^a hora, fosfatases alcalines i gamma GT havien disminuït notablement.

De mica en mica, als sis mesos de la intervenció, presenta dolor difús abdominal. Ingressa novament, i una progressiva oligúria s'hi instaura, hiponatrèmia, hiperpotasèmia i abundant proteinúria, que ja s'havia detectat de forma inconstant i en menor quantitat en anteriors determinacions. Com que no hi havia millora i persistia l'oligúria, s'inicià una diàlisi, en el curs de la qual tingué lloc l'atur cardiorespiratori, no recuperat amb les mesures habituals.

ESTUDI NECRÒPTIC. — S'evidencià la presència d'una recidiva local de carcinoma renal de morfologia similar a la descrita. Hi havia afectació de la paret costal, cara inferior de lòbul dret hepàtic, cara posterior pancreàtica i ganglis lumboaòrtics. No es van evidenciar metàstasis a distància.

En relació amb la condensació lumbar vertebral radiològica no van aparèixer canvis suggestius, a excepció d'una intensa activitat hematopoètica. Es va veure, tanmateix, intensa amiloïdosi esplènica i renal (amiloïdosi secundària), amb afectació hepàtica perivascular mínima, tracte gastro-intestinal, pàncreas, vesícula i pròstata (amiloïdosi primària).

Es va comprovar trombosi de l'artèria renal, la qual agreujà severament l'amiloïdosi renal, conduint el malalt a una insuficiència renal greu que va ser la causa de la mort.

COMENTARIS. — La cirurgia reductora practicada va donar com a resultat una qualitat de vida acceptable, i hom destacà que, malgrat de com era avançat el procés, en l'estudi necròptic només apareixia recidiva local, sense metastasi a distància. Resulta interessant l'associació amb amiloïdosi descrita en un 3 % dels carcinomes de cèl·lules renals i la complicació per trombosi de l'artèria renal, relació freqüent amb l'amiloïdosi.

Des del punt de vista clínic, es tractava d'amiloïdosi de tipus secundari. L'autòpsia revelà canvis morfològics d'amiloïdosi secundària severa amb dipòsits amiloides perivasculars de localització i distribució primàries, essent mínims els dipòsits amiloides hepàtics i moderats els esplènics.

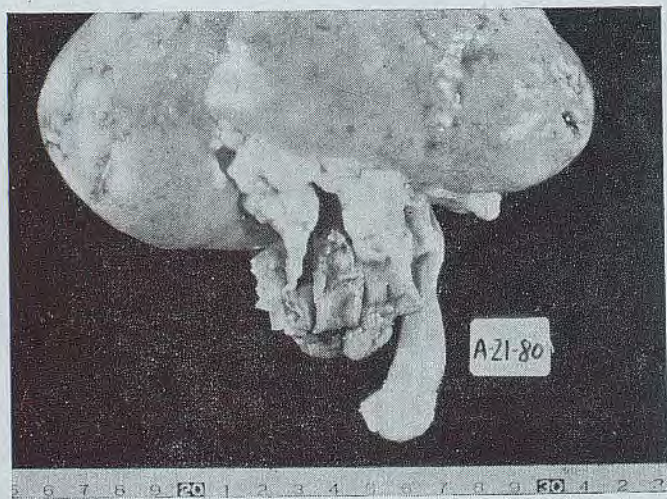


FIG. 2. — Aspecte macroscòpic del ronyó esquerre. Objectivació del trombus.

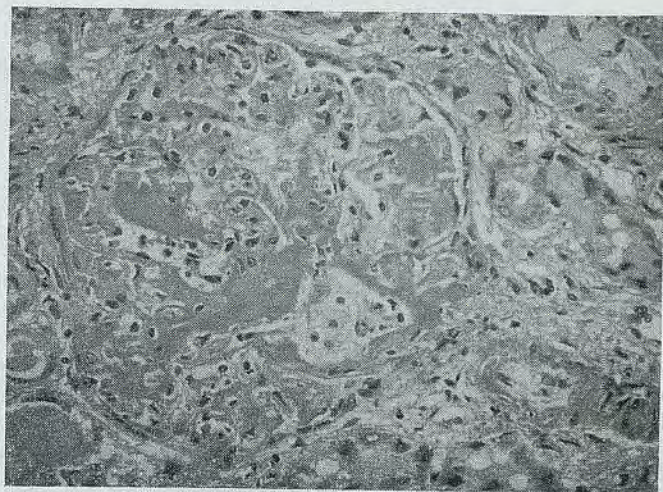


FIG. 3. — Aspecte microscòpic del ronyó esquerre: amiloïdosi.

Finalment, malgrat el baix percentatge de l'associació d'amiloïdosi en tumors, es proposa valorar aquesta entitat en tumors d'evolució solapada o en aquells en què el tractament oncològic ofereixi més supervivència (l'associació més quantiosa està descrita en la malaltia de Hodgkin). Es considera la possibilitat que s'instauri l'amiloïdosi no tant en funció de la idiosincràsia dels tumors sinó de llur llarga evolució.

BIBLIOGRAFIA

1. LUNA, J., BOFILL, D., CABRER, B., GRAU, A., SALADIE, J. M.^a, SIMÓ, E.: Hepatopatia associada al hipernefoma. A propòsit de un caso. *Med. Clin. (Barcelona)*, 72, 303, 1979.
2. KYLE, R. A., BAYRD, E. D.: Amyloidosis. Review of 236 cases. *Medicine (Baltimore)*, 54, 271, 1975.
3. BERGER, L., SINKOF: Systemic manifestation of hipernephroma. A review of 273 cases. *Am. J. of Med.*, 22, 791, 1957.

*Serveis de Medicina Interna, Urologia i Anatomia Patològica,
Hospital del Sagrat Cor. Barcelona.*