



Asociación Urológica de  
Centroamérica y el Caribe

## Carcinoma de Células Renales y Adenoma Adrenal Sincrónicos: Reporte de un Caso.

### *Synchronous Renal Cell Carcinoma and Adrenal Adenoma: Case Report.*

Carlos Hernández<sup>1</sup>, Lourdes A Herrera-Capriel<sup>2</sup>, Roberto Orozco<sup>3</sup>.

(1) **Electivo, Departamento de Patología**, Hospital General San Juan de Dios, Guatemala

(2) **Residente III Patología**, Hospital General San Juan de Dios, Guatemala.

(3) **Jefe de Departamento de Patología**, Hospital General San Juan de Dios, Guatemala.

Correo electrónico: [carloshernandez@ufm.edu](mailto:carloshernandez@ufm.edu)

Esta Investigación fue financiada con recursos propios. Declaramos no tener ningún conflicto de interés.

Fecha de envío: 08.09.2023

Fecha de aceptación: 08.01.2024

Fecha de publicación: 30.01.2024

#### RESUMEN

**ANTECEDENTES:** En el marco de presentación de una masa renal, las lesiones en glándulas suprarrenales son sospecha de metástasis hasta demostrar lo contrario. El carcinoma de células renales y el adenoma adrenal sincrónicos son raros e infrecuentemente sindromáticos; sin embargo, es importante conocer su existencia para evitar sobre diagnosticar una enfermedad metastásica.

**OBJETIVO:** Presentar el caso de paciente con carcinoma de células renales y adenoma adrenal sincrónicos, describiendo la presentación clínica, diagnóstico, tratamiento y evolución de esta rara asociación patológica.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Paciente femenina de 52 años, hospitalizada por seguimiento de masa renal izquierda, la cual fue diagnosticada por ultrasonido realizado por dolor abdominal difuso, de tres meses de evolución. Durante su estancia hospitalaria se efectuó una nefrectomía radical izquierda videolaparoscópica. En el departamento de patología se recibió un riñón izquierdo de 13 x 8 cm, cuyo corte mostró una masa de 8 x 7 cm en polo superior y tercio medio. También se recibió glándula adrenal izquierda conteniendo masa amarillenta, de 2 x 1.5 x 1 cms.

**RESULTADOS:** A la microscopía de la masa renal se evidenció una neoplasia compuesta por células con patrón de crecimiento anidado, citoplasma claro y nucleolos visibles, acompañados por una red de pequeños vasos. Además de un adenoma adrenocortical.

#### PALABRAS CLAVE

Carcinoma renal de células claras, Adenoma adrenal, Carcinoma de células renales y adenoma adrenal sincrónicos.

#### ABSTRACT

**BACKGROUND:** In the setting of presentation of a renal mass, lesions in the adrenal glands are suspected of metastasis until proven otherwise. Synchronous renal cell carcinoma and adrenal adenoma are rare and unfrequently syndromic; however, it is important to be aware of its existence to avoid over diagnosing a metastatic disease.

**OBJECTIVE:** Present the case of a patient with synchronous renal cell carcinoma and adrenal adenoma, describing the clinical presentation, diagnosis, treatment, and evolution of this rare pathological association.

**MATERIALS AND METHODS:** A 52 year-old female patient hospitalized for follow up of a left renal mass diagnosed by ultrasound performed because of a diffuse abdominal pain of 3 months evolution. During her hospital stay, a videolaparoscopic left radical nephrectomy was performed. The pathology department received a 13 x 8 cms left kidney, whose section showed a mass of 8 x 7 cms in the upper pole and middle third. Left adrenal gland containing a yellowish mass, 2 x 1.5 x 1 cms, was also received.

**RESULTS:** Microscopy of the renal mass revealed a neoplasm composed of cells with nested growth pattern, clear cytoplasm and visible nucleoli; accompanied by a network of small vessels. In addition to an adrenocortical adenoma.

#### KEYWORDS

Clear renal cell carcinoma, Adrenal adenoma, Synchronous renal cell carcinoma and adrenal adenoma.

#### INTRODUCCIÓN

El carcinoma de células renales (CCR) es la neoplasia epitelial renal más común que representa el 65 a 70% de las lesiones tumorales del riñón.<sup>1,2</sup> Macroscópicamente, se observan como lesiones sólidas y

amarillas de base cortical, intercaladas con quistes, hemorragia y necrosis, en cantidades variables.<sup>3</sup>

El adenoma adrenal es la lesión adrenal más común que surge de las células corticales, siendo la zona fascicular la más común.<sup>4</sup> La incidencia no se conoce con certeza ya que muchas de estas masas suelen encontrarse en autopsias y estudios radiológicos entre el 3-7% y 7-10%, respectivamente.<sup>5</sup> El adenoma adrenal puede ser funcional; manifestarse clínicamente con hipercortisolismo, hiperaldosteronismo, virilización, feminización o no funcional.<sup>6,7</sup>

Las masas renales y suprarrenales que se presentan de manera simultánea son raras, existen muy pocos casos reportados en la literatura.<sup>7</sup>

En el escenario de una masa renal, la detección de masas suprarrenales se considera una lesión metastásica. Debido a la proximidad de la glándula suprarrenal con el riñón, no es raro que el carcinoma de células renales afecte el parénquima adrenal y ocasionalmente, puede metastatizar a la glándula suprarrenal contralateral.<sup>8</sup>

Se presenta un caso de una masa adrenal como hallazgo incidental durante una nefrectomía radical izquierda.

#### PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenina de 52 años de edad, hospitalizada por seguimiento de masa renal diagnosticada por ultrasonido realizado por dolor abdominal difuso de tres meses de evolución. Durante su estancia hospitalaria se efectuó una nefrectomía radical izquierda videolaparoscópica.

En el departamento de patología se recibió un riñón izquierdo de 13 x 8 cm, cuyo corte mostró masa de 8 x 7 cm en polo superior y tercio medio. (imagen 1) También se recibió glándula adrenal izquierda conteniendo masa amarillenta, de 2 x 1.5 x 1 cms. (imagen 2).

A la microscopía de la muestra renal se observó carcinoma de células renales con patrón de crecimiento anidado, compuesto por células con citoplasma claro, acompañado por una red de pequeños vasos. (imagen 3A) Células claras y nucleolos visibles. (imagen 3B) En la muestra adrenal, se evidencia una neoplasia benigna compuesta por células de gran tamaño con bordes celulares definidos (imagen 4A) y células con abundante citoplasma espumoso que recuerda a la zona fasciculada y pleomorfismo nuclear mínimo.

Por los hallazgos microscópicos encontrados se reportaron los diagnósticos de carcinoma de células renales, tipo de células claras, ISUP grado 2 (CIE-O 8310/3) y adenoma cortical de la glándula suprarrenal (ICG-10 M8370/0).

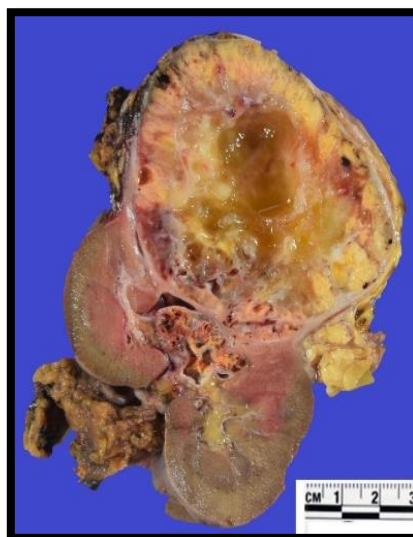


Imagen 1

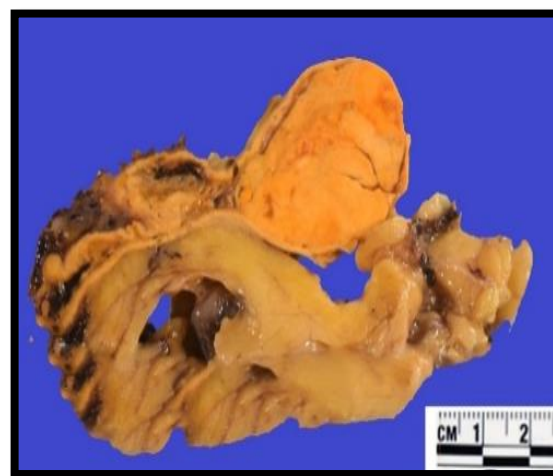


Imagen 2

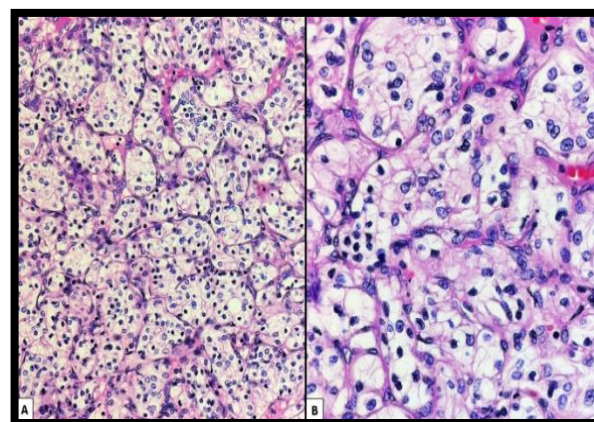
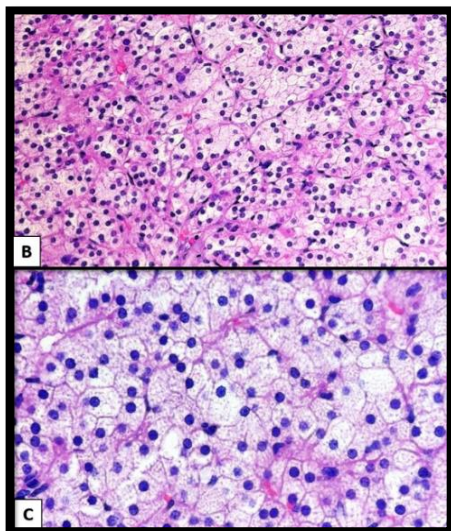


Imagen 3



*Imagen 4*

## DISCUSIÓN

En el caso previamente descrito se menciona uno de los hallazgos clínicos usuales de un carcinoma de células renales como lo fue el dolor abdominal, pero no tenemos datos de si la paciente en algún momento presentó hematuria o masa palpable al examen físico. Se desconoce si se le realizó otros estudios por imagen que pudieran orientar a los médicos a realizar el procedimiento mencionado.

Como bien se mencionó en secciones anteriores, la presentación sincrónica del carcinoma de células renales y adenoma adrenal es rara, existen pocos casos clínicos reportados en la literatura en español y en inglés.

Debido a las implicaciones pronósticas de la invasión directa o metastásica de la glándula suprarrenal, en el contexto de carcinoma de células renales y la posibilidad de hallar focos de metástasis; muchos autores recomiendan una evaluación meticulosa a nivel macro y microscópico de las glándulas adrenales.

Se han reportado otras lesiones adrenales que pueden coexistir de manera sincrónica con CCR como feocromocitomas, hemangiomas, quistes benignos e infecciones por histoplasma.<sup>9</sup>

Existen reportes en la literatura que mencionan una incidencia de adenomas adrenales aumentada en pacientes con carcinoma de células renales en un 12-15%, en comparación al 2-3% de la población en general.<sup>10</sup>

Sin embargo, los casos sincrónicos asociados a síndromes son infrecuentes.

Las causas del origen de las dos condiciones de manera sincrónica como entidades individuales no ha sido estudiada ampliamente. Sin embargo, es importante reconocer su existencia y con ello evitar sobre diagnosticar

una enfermedad metastásica siendo cualquiera de las dos la lesión primaria.

## CONCLUSIONES

El carcinoma de células renales es la neoplasia renal más frecuente. Macroscópicamente se presenta como una masa de coloración dorado-amarillenta y, microscópicamente, se ven células neoplásicas de citoplasma claro rodeado de una red vascular. El adenoma adrenal, surge de las células corticales y microscópicamente está formado por células de citoplasma claro similares a la capa fasciculada, puede observarse moderado pleomorfismo nuclear. La presentación de estas dos entidades de manera sincrónica es rara y su causa no ha sido estudiada a profundidad. Es importante conocer su existencia para evitar un mal diagnóstico que pueda afectar el tratamiento y pronóstico del paciente.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Chaan S. Ng, Christopher G. Wood, Paul M. Silverman y cols. Renal Cell Carcinoma: Diagnosis, Staging, and Surveillance. *AJR Am J Roentgenol.* 2008; 191:1220-1232. <https://doi.org/10.2214/AJR.07.3568>
2. Nezami BG, MacLennan G. Clear cell. *PathologyOutlines.com website.* <https://www.pathologyoutlines.com/topic/kidneytumormalignantreclear.html> Accessed August 29th, 2023.
3. Muglia VF, Prando A. Renal cell carcinoma: histological classification and correlation with imaging findings. *Radiol Bras.* 2015 May-Jun;48(3):166-74. <https://doi.org/10.1590/0100-3984.2013.1927>
4. Ebbelohj A, Li D, Kaur RJ y cols. Epidemiology of adrenal tumours in Olmsted County, Minnesota, USA: a population-based cohort study. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2020 Nov;8(11):894-902. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(20\)30314-4](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(20)30314-4)
5. Ambos MA, Bosniak MA, Lefleur RS, Mitty HA. Adrenal adenoma associated with renal cell carcinoma. *AJR Am J Roentgenol.* 1981 Jan;136(1):81-4. <https://doi.org/10.2214/ajr.136.1.81>
6. Robert W. Garrett, Jordan C. Nepute, Mireille El Hayek y col. Adrenal incidentalomas: Clinical Controversies and Modified Recommendations. *AJR Am J Roentgenol.* 2016; 206:6, 1170-1178. <https://doi.org/10.2214/AJR.15.15475>
7. DeLellis RA, Lloyd RV, Heitz PU. World Health Organization Classification of Tumors. Pathology and Genetics of Tumors of Endocrine Organs. IARC Press: Lyon, France, 2004: 137-146. <https://10.1016/j.anndiagpath.2008.07.003>
8. Wick MR, Cherwitz DL, McGlennen RC. Adrenocortical carcinoma. An immunohistochemical comparison with renal cell carcinoma. *Am J Pathol.* 1986; 122:343-52. <https://10.4103/2230-8210.83409>
9. Bahrami, A., Truong, L. D., Shen, S. S., & Krishnan, B. (2009). Synchronous renal and adrenal masses: an analysis of 80 cases. *Annals of diagnostic pathology, 13*(1), 9-15. <https://doi.org/10.1016/j.anndiagpath.2008.07.003>
10. Ambos MA, Bosniak MA, Lefleur RS, Mitty HA. Adrenal adenoma associated with renal cell carcinoma. *AJR Am J Roentgenol.* 1981 Jan;136(1):81-4. PMID: 6779583. <https://doi.org/10.2214/ajr.136.1.81>

Copyright (c) 2023 Carlos Hernández; Lourdes A Herrera-Capriel y Roberto Orozco.



Este texto está protegido por una licencia [Creative Commons 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Usted es libre para Compartir —copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato— y Adaptar el documento —remezclar, transformar y crear a partir del material— para cualquier propósito, incluso para fines comerciales, siempre que cumpla la condición de:

Atribución: Usted debe dar crédito a la obra original de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace de la obra.

[Resumendelicencia](#) - [Textocompletodelalicencia](#)