



Asociación Urológica de
Centroamérica y el Caribe

Carcinoma de Células Renales en Riñón Ectópico Pélvico.

Reporte de Caso y Revisión de la Literatura.

Renal Cell Carcinoma in Pelvic Ectopic Kidney.

Case report and Literature Revision.

Mendez Canales Elsa Raquel¹; Ictech D. Salvador¹; Chinchilla R. Daniel¹.

⁽¹⁾ **Unidad Urológica**, Hospital del Valle, San Pedro Sula, Honduras.

Celular: (504)9539-9450.

Correo electrónico: elsa.mendez@unah.hn

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

Fecha de envío: 27.10.2021

Fecha de aceptación: 18.06.2022

Fecha de publicación: 30.06.2022

RESUMEN

Objetivo: Presentar el caso clínico de un paciente con carcinoma de células renales en riñón ectópico pélvico derecho que ameritó nefrectomía radical abierta en el servicio de Urología en el Hospital del Valle.

Antecedentes: La ectopia renal pélvica se encuentra en 1 de cada 2150 a 3000 autopsias. El carcinoma de células renales representa un 2% a 3% de las neoplasias malignas en adultos; sin embargo, el hecho que ambas patologías confluyan es un hallazgo inusitado.

Materiales y Métodos: Reportamos el caso, estudios de imagen y fotografías clínicas de un paciente masculino de 50 años obeso, hipertenso, diabético, no fumador, sin exposición ocupacional, que comenzó a referir dolor abdominal de tipo difuso durante 2 semanas, cuya intensidad progreso de moderada a severa, manejado en el servicio de urología del hospital del Valle.

Resultados: El paciente presenta una evolución satisfactoria hasta la fecha, resolviendo su dolor abdominal y con adecuada función renal.

Conclusiones: La nefrectomía radical abierta fue una adecuada intervención terapéutica para este paciente con carcinoma de células renales en riñón ectópico pélvico. Se realizó una revisión actualizada de los casos reportados a nivel mundial, siendo este el primero en Honduras y Centroamérica.

PALABRAS CLAVE

Riñón ectópico pélvico, Carcinoma de células renales, Nefrectomía, Urología.

ABSTRACT

Objectives: To present a clinical case of a patient with renal cell carcinoma in an ectopic pelvic kidney who required radical open nephrectomy at the Urology service in Hospital del Valle.

Background: ectopic pelvic kidney is found in 1 of every 2150 to 3000 autopsies. Renal cell carcinoma represents 2% to 3% of adult malignant neoplasms. It is known for the highest frequency of all upper urinary tract neoplasms.

Materials And Methods: We inform of a case, image studies and clinical pictures of a male, 50-year-old patient, obese, hypertensive, diabetic, nonsmoker, with no occupational exposure, presenting 2 weeks of diffuse abdominal pain, which intensity increased from moderate to severe, treated at the Urology service in Hospital del Valle.

Results: The patient has evolved satisfactorily to this day, resolving his abdominal pain and presenting adequate renal function.

Conclusions: The radical open nephrectomy was an adequate therapeutic intervention for this patient with ectopic pelvic kidney. A literature revision was made from all reported cases worldwide, this case being the first of its kind in Honduras and Central America.

KEYWORDS

Ectopic pelvic kidney, Renal cell carcinoma, Nephrectomy, Urology.

INTRODUCCIÓN

Las anomalías en el sistema urinario poseen un amplio grado de complejidad en comparación al resto de sistemas del organismo 1. Algunos de estos hallazgos son relativamente comunes, la frecuencia de encontrarlos de manera incidental es habitual ya que en su mayoría no causan manifestaciones clínicas 2.

Durante el desarrollo embriológico del sistema urinario, las estructuras renales se repositionan a su localización definitiva, siendo esta la fosa retroperitoneal. Sin embargo, el retraso en esta migración puede ocasionar anomalías estructurales 3,4.

La ectopia renal pélvica se encuentra en 1 de cada 2150 a 3000 autopsias 5. El carcinoma de células renales representa un 2% a 3% de las neoplasias malignas en adultos. Se le atribuye la frecuencia más alta de todas las neoplasias en la vía urinaria superior 6.

Se encuentra con mayor frecuencia en adultos mayores de 55 a 75 años 7 sin embargo, en los últimos años se ha observado el incremento de este diagnóstico en personas menores de 40 años 8.

La triada de hematuria, dolor lumbar y masa palpable se presenta en el 10% de los casos 2. La sintomatología abarca diferentes manifestaciones, entre ellas hipertensión, pérdida de peso y debilidad generalizada.

PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente masculino de 50 años, obeso, hipertenso, diabético, no fumador, sin exposición ocupacional. Se presenta a consulta externa por dolor abdominal difuso de 2 semanas de evolución, de intensidad moderada que progresó a severa.

Al examen físico destaca únicamente masa palpable, dolorosa en hipogastrio. Paciente no refiere cirugías previas. Porta examen general de orina con hematuria microscópica, VES de 110 mm/h. Resto de exámenes laboratoriales normales.



Figura 1. Angiotac, Esta masa mide aproximadamente 154 x 93 mm en dimensiones máximas y se alimenta de un vaso de la arteria mesentérica superior que irriga la porción del polo cefálico. Un vaso que sale por arriba de la arteria mesentérica inferior a 1.8 cm, de 4 mm de calibre. Otros dos vasos que salen de la arteria mesentérica inferior que se bifurcan antes de la entrada a esta masa, irrigando sobre todo la región superior y media de la masa. El drenaje venoso es visto en la fase venosa tardía en dos ramas, una anterior que sale del polo superior y anterior y otra hacia porción posterior, ambas drenando hacia la vena cava inferior.

Angiotac abdomino-pélvica reportó riñón izquierdo normal, riñón derecho ectópico simple con masa heterogénea y áreas de necrosis que muestran densidades de 16 UH en el polo inferior. Paciente es monorreno funcional, el rastreo tardío en la tomografía logra identificar un solo sistema colector, sin drenaje del uréter hacia la vejiga. Placa de Rayos X anteroposterior de tórax sin evidencia de alteraciones.

Se realizó nefrectomía radical abierta, con incisión en línea media, sin incidentes.

El dictamen de patología reportó riñón derecho de 17x11x10 cm. Lesión tumoral lobulada, amarillenta, que mide en su mayor diámetro 9cm.

Histológicamente se encontró adenocarcinoma de células claras, estadio T2 con márgenes negativos. El paciente ha evolucionado de manera satisfactoria hasta el día de hoy.

DISCUSIÓN

El carcinoma de células renales en un riñón ectópico pélvico es un hallazgo infrecuente, en la revisión de la literatura se encontraron 16 casos reportados a nivel mundial. (Tabla 1)

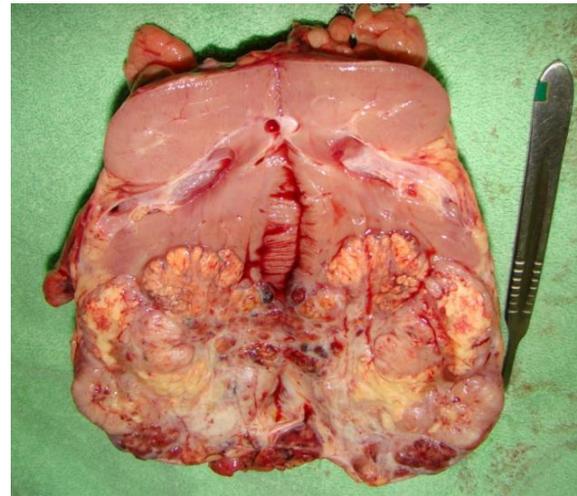


Figura 2. Pieza quirúrgica que muestra lesión tumoral lobulada, amarillenta

Ta bla 1. Revisión de casos sobre Carcinoma de Células Renales en Riñón Ectópico Pélvico encontradas en la literatura.

Referencia, Año	Edad, Sexo	País	Presentación	Comorbilidades	Vascularidad	Cirugía	Histopatología	Metástasis
Fisher et al. 1999 ^[9]	48, Hombre	Canadá	Hematuria	Ninguna	Arteria renal única originada de la arteria ilíaca común. Vena renal única que drena en la vena ilíaca externa derecha.	Nefrectomía Radical Abierta	CCR, Claro, Fur 1/4	Trombo tumoral en vena renal
Mehmet et al. 2001 ^[10]	25, Mujer	EUA	Dolor pélvico	No reportada	Vaso surgido de la arteria ilíaca interna izquierda.	Nefrectomía	CCR, Claro, Fur 1/4	No
Terrone et al. 2004 ^[11]	52, Hombre	Italia	Dolor Abdominal	No reportada	ND	Nefro-ureterectomía Radical abierta	CCR, Fur 4/4	No
N. Hernandez Toriz et al. 2006 ^[21]	43, Mujer	México	Dolor abdominal, náuseas y vómitos.	DM2, tabaquismo y alcoholismo	Arterias ilíacas internas e hipogástricas.	Nefrectomía radical abierta	CCR, Claro, Fur 2/4	No
Grotas, Phillips. 2009 ^[12]	46, Hombre	EUA	Dolor Abdominal	Ninguna	Arteria renal y vena renal surgida de vasos ilíacos comunes cerca de la bifurcación aortica.	Nefrectomía Parcial Abierta	CCR, Claro Fur 2/4	No
Karaman et al. 2009 ^[13]	66, Hombre	Turquía	Pérdida de peso, dolor abdominal y masa palpable	ND	Arteria renal originada de arteria ilíaca común izquierda	Nefrectomía	CCR, Claro, Fur 3/4	No

Referencia, Año	Edad, Sexo	País	Presentación	Comorbilidades	Vascularidad	Cirugía	Histopatología	Metástasis
Mahjmounejhad et al. 2009 ^[14]	53, Mujer	Irán	Dolor Abdominal	No reportada	Dos arterias renales originadas de la arteria ilíaca común izquierda. Vena única identificada	Nefrectomía Radical Abierta	CCR, Claro, Fur 2/4	No
Dash et al. 2010 ^[15]	55, Hombre	Reino Unido	Retención aguda de orina y Pérdida de peso	Atrofia cortical posterior	ND	No se realizó intervención quirúrgica	CCR (post mortem)	No
Senra Armas et al. 2011 ^[22]	51, Mujer	Cuba	Dolor abdominal y hematuria	HTA	ND	Nefrectomía	CCR, Fur 3/4	No
Baldie et al. 2012 ^[16]	61, Hombre	EUA	Hematuria y síntomas irritativos	Obesidad mórbida	Dos arterias renales originadas de Arteria ilíaca común. Vena drena en la ilíaca interna izquierda	Nefro-ureterectomía Radical abierta	CCR, Papilar, Fur 3/4	No
Parashari et al. 2015 ^[14]	45, Hombre	India	Miopatía cervical espondilítica (metástasis cervical)	Tabaquismo	Irrigación arterial de la arteria ilíaca común izquierda	No se realizó intervención quirúrgica	ND	Vértebra
H.V Tanwar et al. 2016 ^[15]	61, Hombre	India	Hematuria Franca	No reportada	Arteria renal única, Dos venas drenando en la ilíaca interna e ilíaca común izquierda Arteria renal única	Nefro-ureterectomía Radical con extracción de trombo	CCR, Claro, con diferenciación sarcomatoide, Fur ¾	Trombo tumoral que invade ambas venas ilíacas

Referencia, Año	Edad, Sexo	País	Presentación	Comorbilidades	Vascularidad	Cirugía	Histopatología	Metástasis
Aloukour et al. 2018 ^[2]	50, Hombre	Jordania	Dolor Abdominal	Tabaquismo	Arteria renal única originada de la arteria ilíaca común izquierda. Vena única drenando en la ilíaca común izquierda	Nefro-ureterectomía Radical	CCR, Claro, Fur 2/4	Trombo tumoral que invade ambas venas ilíacas
Krishna et al 2019 ^[4]	65, Hombre	India	Hematuria	No reportada	Dos arterias renales, una de la aorta abdominal distal y otra de la arteria ilíaca interna izquierda	Nefrectomía Radical	CCR, Claro, Fur 2/4	No
M. Gharbi et al. 2019 ^[19]	53, Mujer	India	Dolor Abdominal	Ninguna	ND	Nefrectomía Radical	CCR, Claro, Fur 2/4	No
A. Higazy, A.A. Shorbagy. 2020 ^[20]	55, Hombre	Egipto	Dolor lumbar, masa palpable	No reportada	Vaso de la ilíaca externa, dos vasos de la ilíaca común.	Nefrectomía Radical	CCR, Fur 3/4	Invasión linfovascular y de la grasa perinéfrica.
Caso Actual, 2020	50, Hombre	Honduras	Dolor abdominal	Hipertensión, Diabetes Mellitus T2	Dos vasos de la arteria mesentérica inferior, tercer vaso de la mesentérica superior. Dos venas que drenan en la cava inferior.	Nefrectomía radical	CCR, Claro, Fur 2/4	No
ND: No Disponible								

Los estudios de imagen modernos representan un apoyo invaluable para el diagnóstico y tratamiento de esta patología 13.

La evaluación de la vascularidad, la localización tumoral y su relación con estructuras adyacentes definirá la estrategia del abordaje quirúrgico y anticipará cualquier complicación 11.

La NCCN recomienda revisión clínica y panel metabólico cada 6 meses durante los primeros 2 años, posteriormente una vez al año por los siguientes 5 años. Deben obtenerse estudios de imagen de tórax, abdomen, y pelvis para descartar metástasis.

CONCLUSIÓN

Este reporte describe un caso poco frecuente en urología, que a la vez puede cursar con manifestaciones clínicas variadas.

Si bien la ectopia renal pélvica es la más habitual 5 y tomando en cuenta que el carcinoma renal de células claras es la neoplasia primaria en adultos reportada con mayor frecuencia 6, el hecho que ambas patologías confluyan es un hallazgo inusitado.

Se realizó una revisión actualizada de los casos reportados a nivel mundial, siendo este reporte el primero en nuestro país y en Centroamérica.

El hallazgo incidental de esta patología puede ser secundario a que los pacientes tienden a mantenerse asintomáticos.

El riesgo para desarrollar cáncer renal es de aproximadamente 1 en 46 hombres y 1 en 80 mujeres 6, esta cifra no parece fluctuar si la posición del riñón es ectópica.

La histopatología del carcinoma de células claras no sufre cambio alguno cuando se trata de una ectopia renal, sus características asemejan a dicha patología cuando afecta un riñón ortotópico.

La particularidad de la anatomía vascular reitera la importancia de realizar oportunamente un plan quirúrgico detallado para minimizar el riesgo de complicaciones y garantizar el mejor resultado para el paciente.

Consentimiento informado: Se obtuvo por escrito el consentimiento informado del paciente que participó en este caso.

Conflicto de intereses: Los autores no tienen conflicto de intereses que declarar.

Declaración financiera: Los autores han declarado que no recibieron apoyo financiero para este estudio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rosenblum MD, FRCP. Renal ectopic and fusion anomalies. Post TW, ed. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc.

2. Alokour RK, Ghawanmeh HM, Al-ghazo M, Lafi TY. Renal cell carcinoma in ectopic-pelvic kidney: A rare case with review of literature. Turk J Urol 2018; 44(5): 433-6. <https://doi.org/10.5152/tud.2018.22058>

3. Bauer SB (1998) Anomalies of the kidney and uretero-pelvic junction. (7th edn) Campbell uro

4. Krishna RKG, Sinha K, Ahmad P, Mishra SK, Gaurav K. Renal cell carcinoma in ectopic pelvic kidney: A rare case report with relevant surgical anatomy. Urol Case Rep. 2019; 27:100963. Published 2019 Jul 11. <https://doi.org/10.1016/j.eucr.2019.100963>

5. Stevens, A. R. (1937). Pelvic Single Kidneys 1 Presented before the American Association of Genito-Urinary Surgeons at Stockbridge, Mass., May, 1936. The Journal of Urology, 37(5),610-618. [https://doi.org/10.1016/S0022-5347\(17\)72061-7](https://doi.org/10.1016/S0022-5347(17)72061-7)

6. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2017. Cancer J Clin. 2017;67(1):7-30. <https://doi.org/10.3322/caac.21387>

7. Pantuck AJ, Zisman A, Belldegrin AS. The changing natural history of renal cell carcinoma. J Urol. 2001;166(5):1611-1623. [https://doi.org/10.1016/S0022-5347\(05\)65640-6](https://doi.org/10.1016/S0022-5347(05)65640-6)

8. Nepple KG, Yang L, Grubb RL 3rd, et al. Population based analysis of the increasing incidence of kidney cancer in the United States: evaluation of age specific trends from 1975 to 2006. J Urol. 2012;187(1):32-38. <https://doi.org/10.1016/j.juro.2011.09.028>

9. Fischer MA, Carlsson AM, Drachenberg DE, Gupta R, Norman RW. Renal cell carcinoma in a pelvic kidney. BJU Int 1999; 83:514. <https://doi.org/10.1046/j.1464-410x.1999.00036.x>

10. Mehmet Kocak, Gary S. Sudakoff, Scott Erickson, Frank Begun, Milton Datta. Using MR Angiography for Surgical Planning in Pelvic Kidney Renal Cell Carcinoma. American Journal of Roentgenology 2001.177:659-660. <https://doi.org/10.2214/ajr.177.3.1770659>

11. Terrone C, Destefanis P, Fiori C, Savio D, Fontana D. Renal cell cancer in presacral ectopic kidney: preoperative diagnostic imaging compared to surgical findings. Urol Int 2004; 72:174-5. <https://doi.org/10.1159/000075976>

12. Grotas AB, Phillips JL. Renal mass in solitary, crossed, ectopic pelvic kidney. Urology. 2009;73(6):1223-1224. <https://doi.org/10.1016/j.urol.2008.07.048>

13. Karaman N, Doğan L, Öztaşlan C, Atalay C, Irkkan Ç, Bozkurt A. Renal Cell Carcinoma in an Ectopic Kidney: Case Report. Acta Oncologica Turcica 2009; 42:74-6.

14. Mahmoudnejad N, Danesh A, Abdi H. Renal cell carcinoma in presacral pelvic kidney. J Pak Med Assoc 2009; 59:482-3.

15. Dash I, Lyburn ID, Kinder R. Renal cell carcinoma in an ectopic pelvic kidney in a patient presenting with acute urinary retention. JSCR 2010; 10:2.

16. Baldie KG, Al-Qassab UA, Ritenour CW, Issa MM, Osunkoya AO, Petros JA. Pelvic Nephroureterectomy for Renal Cell Carcinoma in an Ectopic Kidney. Case Rep Oncol Med 2012:350916. <https://doi.org/10.1155/2012/350916>

17. Parashari UC, Khanduri S, Narang S, Bhadury S. A Rare Case of Renal Cell Carcinoma in Left Renal Ectopia with Cervical Spine Metastasis Presented as Quadriparesis. Med Surg Urol 2015; 4:149. <https://doi.org/10.4172/2168-9857.1000149>

18. Tanwar HV, Wagaskar VG, Fernandes G, Patil B, Patwardhan SK. Surgical Management of Ectopic Kidney with Bilateral Iliac Vein

Invasion. J Clin Diagn Res 2016;10:PH01-PH02.
<https://doi.org/10.7860/JCDR/2016/17317.7354>

19. Gharbi M, Chakroun M, Chaker K, et al. Renal cell carcinoma in an ectopic pelvic kidney: About a case report. Urol Case Rep. 2018; 23:46-47. Published 2018 Dec 11. <https://doi.org/10.1016/j.eucr.2018.12.006>

20. Higazy A, Shorbagy AA. Surgical management of a locally invasive renal cell carcinoma in an ectopic pelvic kidney. Urol Case Rep. 2019; 29:101107. Published 2019 Dec 19. <https://doi.org/10.1016/j.eucr.2019.101107>

21. Hernández Toriz, Narciso, Flores Ojeda, Ramiro, & Ixquiac Pineda, Guillermo. (2006). Tumor renal en riñón ectópico pelvico: Presentación de un caso. Archivos Españoles de Urología (Ed. impresa), 59(8), 826-829. <https://doi.org/10.4321/S0004-06142006000800015>

22. Senra Armas, Luis, Odriozola Guitart, Alina, Matos Lovaina, Eibis, & Morales Weng, Adelyn. (2011). Carcinoma renal de células claras en riñón ectópico presacro. Revista Cubana de Medicina, 50(3), 333-337.

Copyright (c) 2022 Mendez Canales Elsa Raquel; Ictech D. Salvador; Chinchilla R. Daniel.



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 - Textocompletodelalicenc](#)