



Asociación Urológica de
Centroamérica y el Caribe

Reporte de Caso. Hallazgo Incidental de Masa en Cola de Páncreas Durante Nefrectomía Radical.

Case Report.

Incidental Finding of a Mass in the Tail of the Pancreas During Radical Nephrectomy.

Mansilla Guillén, Edgar Alfredo¹, Petersen Juárez, Erick Stanley², Salazar Monterroso, Carlos Brisbane³, Muñoz del Valle, Luis Fernando⁴, Pérez Chun, Sergio Guillermo⁵, Porras Aguilar, David Estuardo⁶, Orozco, Roberto⁷. Gramajo, Marisol⁷. Fortuny, Alina⁷.

(1) Residente de tercer año de Urología, IGSS 2017.

(2) Jefe del servicio de Urología IGSS, Coordinador de programa de post grado Urología IGSS, miembro del comité docente de post grado Urología IGSS. Cirujano Urólogo. IGSS 2017.

(3) Especialista del Servicio de Urología, Miembro del Comité docente de Post grado de Urología, IGSS. Representante ante USAC del programa de post grado Urología IGSS, Cirujano Urólogo. IGSS 2017.

(4) Especialista del Servicio de Urología, Cirujano Urólogo. IGSS 2017.

(5) Especialista del Servicio de Urología, Miembro del Comité docente de Post grado de Urología, IGSS. Cirujano Urólogo. IGSS 2017.

(6) Jefe de Servicio, Cirugía Hepato bilio pancreática. IGSS 2017.

(7) Departamento de Patología. Hospital General de enfermedades, IGSS 2017.

RESUMEN

Se presenta el caso de paciente de sexo femenino, 41 años de edad, diabética con diagnóstico de masa renal izquierda. Paciente con antecedente de tratamiento hospitalario por infección del tracto urinario. Se documenta tomográficamente masa renal izquierda, indicación por la que fue llevada a sala de operaciones, donde se evidencia componente tumoral que se exterioriza del espacio retroperitoneal hacia transcavidad de los epiplones. Se realiza nefrectomía radical más pancreatectomía distal. Estudios anatomopatológicos posteriores informan pielonefritis xantogranulomatosa crónica del 90% del parénquima renal y carcinoma pancreático ductal in situ, asociado a pancreatitis crónica e inflamación crónica xantogranulomatosa.

PALABRAS CLAVE

Pielonefritis Xantogranulomatosa, Reporte de caso, Instituto de Seguridad Social de Guatemala.

ABSTRACT

We report a case of a 41 years old woman, diabetic, with left renal mass diagnose. Patient had history of urinary tract infection with intrahospitalary treatment, had tomographically diagnosis of renal mass, for which was surgery indicated. Radical nephrectomy was performed, findings where of a renal mass with tumoral compound that exteriorized extra retroperitoneal and involved the pancreas tail, so distal pancreatectomy was also performed. Anatomopathological studies reported chronic xanthogranulomatous pyelonephritis of 90% of renal

parenchyma and in situ carcinoma of the pancreas associated with chronic inflammation and chronic xanthogranulomatous inflammation.

KEYWORDS

Xanthogranulomatous Pyelonephritis, Case report, Social security institute of Guatemala.

CASO CLINICO

Paciente de sexo femenino de 41 años de edad, originaria y residente de ciudad de Guatemala, soltera, católica, encargada de cocina. Paciente con historia de dolor en flanco izquierdo de una semana de evolución, dolor de inicio súbito, intensidad moderada, por lo que consulta a medico particular quien documenta infección del tracto urinario, sin embargo, paciente con mala evolución clínica por lo que consulta a unidad de IGSS donde es ingresada a servicio de medicina interna para tratamiento por cuadro de infección del tracto urinario y completar estudios. Realizan urotomografía y por hallazgos deciden consultar a servicio de Urología. (Ver Figura No.1).

Único antecedente de importancia en paciente; diabetes mellitus insulino dependiente.

Por hallazgos tomográficos, fue llevada a sala de operaciones encontrando masa renal en polo superior de 7 x 6 x 5 cms, (ver figura 2), fibrosis moderada e infiltración líquida retroperitoneal, masa en cola de páncreas de 4 cm de diámetro. Vena y arteria renal izquierda normal. Se realiza nefrectomía radical izquierda más pancreatectomía distal. (Ver figura 2 y 3). Procedimiento en páncreas fue realizado

por cirujano bilio – hepato – pancreático, de la unidad hospitalaria.

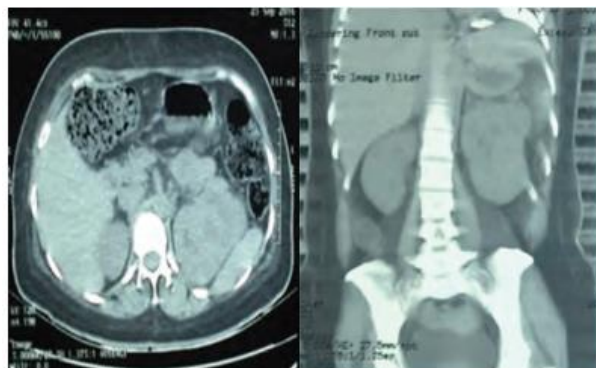


Figura No. 1. Corte axial y coronal de urotomografía evidencia masa renal izquierda.

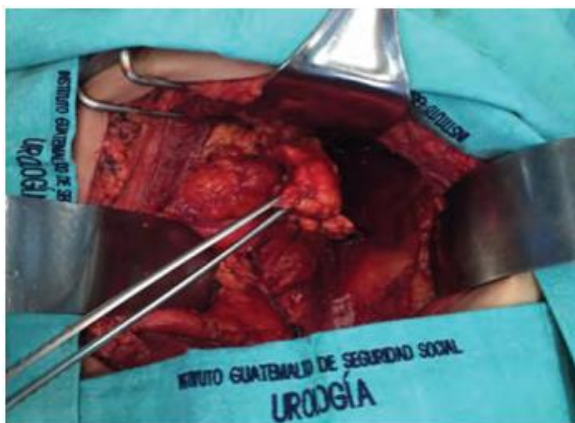


Figura No. 2.

*Masa en cola de páncreas.
Señalización con pinza larga.*

Paciente con evolución postoperatoria adecuada queda en vigilancia en el servicio y cursa finalmente con evolución esperada y se da alta al cuarto día postoperatorio.

En seguimiento ambulatorio por consulta externa se evalúan resultados de pieza anatomopatológico los cuales informan pielonefritis xantogranulomatosa del 90% del parénquima renal, resto presenta glomerulopatía membrano proliferativa, y pieza de páncreas; carcinoma ductal in situ (PANIN III) multifocal asociado a pancreatitis crónica xantogranulomatosa. (Ver figura 4, 5 y 6)

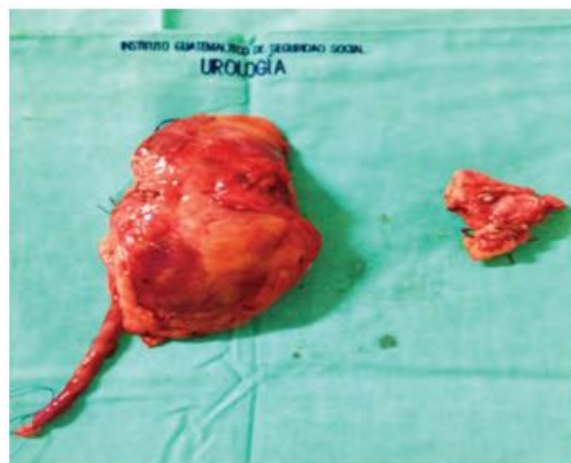


Figura No. 3.

*Piezas quirúrgicas.
Riñón izquierdo y cola de páncreas.*

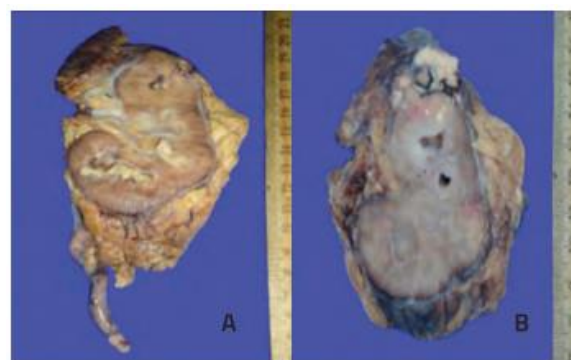


Figura No. 4.

A. Espécimen de 233 gramos, riñón de 9.5x5x4 cm, glándula suprarrenal de 4x1.8x0.3 cm. Al corte con dilatación leve del sistema pielocalicial. Pirámides renales con escaso material blanquecino de aspecto fibrinoso.

B. En polo superior área blanquecina amarillenta de 1.7 cm, de bordes irregulares que involucra tejido adiposo perirrenal.

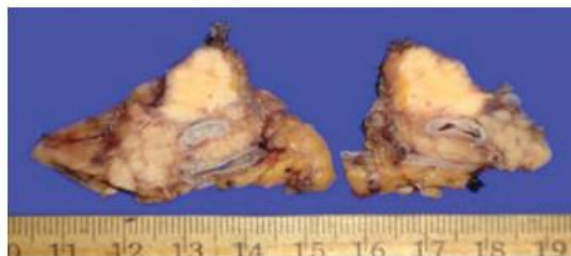


Figura No. 5.

Cola de páncreas de 18 gramos, 4x3.8x2.2 cm, con área sólida amarillenta con bordes poco definidos, de 1.8x1.5x1.3 cm Parénquima residual gris multilobulado.

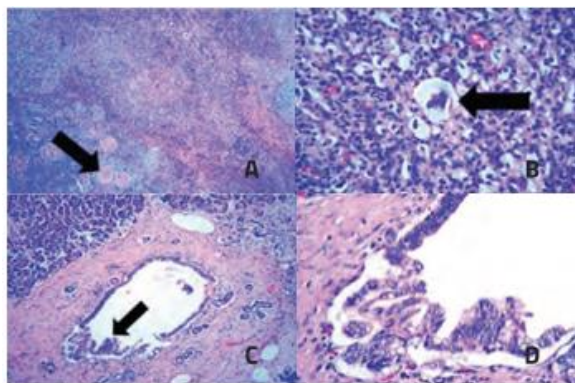


Figura No. 6.

- A.** *Parénquima renal con infiltrado inflamatorio intersticial, atrofia tubular y glomerulosclerosis global (flecha) (HyE 4X).*
- B.** *Acercamiento de la lesión evidencia infiltrado inflamatorio compuesto por linfocitos, células plasmáticas y abundantes histiocitos espumosos, algunos multinucleados (flecha) (HyE 40X)*
- C.** *Los ductos pancreáticos están revestidos por epitelio con proliferación en frondas y pseudoestratificación (flecha), con fibrosis periductal. Acinos pancreáticos sin anormalidades. (HyE 4X).*
- D.** *Acercamiento de los ductos que evidencia células con citoplasma abundante de tipo mucinoso. Núcleos con pérdida de la polaridad, pleomorfismo, cromatina granular gruesa y nucléolos (PanIN III). Estos cambios se observan en múltiples focos de los ductos pancreáticos (HyE 40X).*

DISCUSIÓN

La pielonefritis xantogranulomatosa es una entidad rara, presentada principalmente en pacientes de la sexta a séptima década de vida, en pacientes de sexo femenino y diabéticos^{1,2,3}. Como lo reportado en la literatura esta entidad puede ser de diagnóstico difícil por imágenes tomográficas, siendo un diagnóstico muchas veces confundido o que enmascara otra entidad de importancia, tal como el cáncer o al contrario ser esta el diagnóstico definitivo de una presunción de neoplasia^{2,7,8}. Como se ha reportado en otras ocasiones esta entidad patológica se ha asociado a múltiples variedades de hallazgos incidentales u otras variantes tales como fístulas, variantes en edad de presentación, o neoplasias de distintos órganos^{3,4,5,6,9}, como en el presente caso. Llama la atención la presencia de sitio de inflamación xantogranulomatosa que presenta el resto de la pieza en la cola del páncreas, que puede hacer pensar sea por la adyacencia de las estructuras, y el origen del cáncer, la resultante de la obstrucción por el proceso inflamatorio¹⁰. Se hace revisión de la literatura no encontrando otro caso

similar reportado. El carcinoma ductal del páncreas representa una patología con un mal pronóstico secundario a su diagnóstico tardío en la mayoría de veces¹⁰. Se ha demostrado su origen progresivo a partir de estados pro (e) inflamatorios crónicos y genéticos^{11,12}. En este caso se hace notar que el hallazgo incidental y resultado anatómico patológico le hace potencialmente curativa una enfermedad que tendría en otra situación un desenlace probablemente desalentador.

BIBLIOGRAFÍA

- Conor, R. Varughese, M. "A case of xanthogranulomatous pyelonephritis associated with renoduodenal fistula". Case Reports in Urology: Vol. 2017, article ID: 8069205. <https://doi.org/10.1155/2017/8069205>
- Rosevear, H., Meier, M. "Surgically discovered xanthogranulomatous pyelonephritis invading inferior vena cava with coexisting renal cell carcinoma". The Scientific World JOURNAL (2009) 9: 5- 9. <https://doi.org/10.1100/tsw.2009.6>
- Matosuoka, Y., Arai, G., "Xanthogranulomatous Pyelonephritis with renocolic fistula caused by a parapelvic cyst". International journal of Urology (2006) 13: 433 - 435. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2042.2006.01326.x>
- Zambrano, I., Van Batavia, J. "Xanthogranulomatous pyelonephritis manifesting as a nephrocutaneous fistula in a five year old female". Urology (2017) 1 - 5. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2017.01.023>
- Karaman, A., Sandanci, E., "Xanthogranulomatous pyelonephritis with unconnected liver lesion". Urology (2011) 78: 189 - 191. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2010.08.042>
- Fariña, L., Pesqueira D., "Pielonefritis xantogranulomatosa difusa con fistula renocolica inadvertida durante más de dos años". Actas Urol Esp. (2004) 28: 553-555 [https://doi.org/10.1016/S0210-4806\(04\)73129-0](https://doi.org/10.1016/S0210-4806(04)73129-0)
- Tiguert, R., Gehiler, E., "Focal xanthogranulomatous pyelonephritis presenting as a renal tumor with vena caval thrombus". The Journal of Urology (1998) 160: 117 - 118. [https://doi.org/10.1016/S0022-5347\(01\)63051-9](https://doi.org/10.1016/S0022-5347(01)63051-9)
- Qadan, M., Wines, M. "Xanthogranulomatous pyelonephritis: no longer a contraindication for laparoscopic surgery?". British journal of medical and surgical urology. (2009) 2: 34 - 36. <https://doi.org/10.1016/j.bjmsu.2008.09.001>
- Friedl, A., Tuerk C., "Xanthogranulomatous pyelonephritis with staghorn calculus, acute gangrenous appendicitis and enterocolitis: a multidisciplinary challenge of kidney preserving conservative therapy. Curr Urol (2014) 8: 162 - 165. <https://doi.org/10.1159/000365709>
- Reichert, M., Blume, K. "Developmental pathways direct pancreatic cancer initiation from its cellular origins". HPBSurgery. Vol 2016. ID:9298535. 1- 8. <https://doi.org/10.1155/2016/9298535>
- Gudjonsson, B. "Pancreatic cancer: 80 years of surgery: Percentages and repetitions". HPBSurgery. Vol 2016. ID:6839687. <https://doi.org/10.1155/2016/6839687>
- Hartmann, D., Friess, H. "Surgical Approaches to chronic pancreatitis". Gastroenterology research and practice. Vol 2015. ID: 503109. <http://dx.doi.org/10.1155/2015/503109> <https://doi.org/10.1155/2015/503109>

Copyright (c) 2017 Mansilla Guillén, Edgar Alfredo; Petersen Juárez, Erick Stanley; Salazar Monterroso, Carlos Brisbane; Muñoz del Valle, Luis Fernando; Pérez Chun, Sergio Guillermo; Porras Aguilar, David Estuardo; Orozco, Roberto; Gramajo, Marisol; Fortuny, Alina.



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](#)