

CONTENIDO

SEMINARIOS

- Caso anterior
- Caso siguiente
- Título preliminar
- Presentación
- Imágenes
- Resumen
- Introducción
- Resultados
- Discusión
- Diagnóstico
- Referencias
- PDF

MUJER DE 20 AÑOS DE EDAD CON TUMOR EN RIÑÓN DERECHO, SE REALIZA NEFRECTOMÍA TOTAL.

María del Carmen Benítez García, María Victoria López Soto, Sady Serralta Díaz, Rosa María Segismundo Rodríguez, Vicente Osorio Acosta.

Hospital C. Q. Hermanos Ameijeiras. Ciudad Habana, Cuba.

IV-CVHAP 2001 SEMINARIO-CASOS - 013

Fecha recepción: 22/01/2001

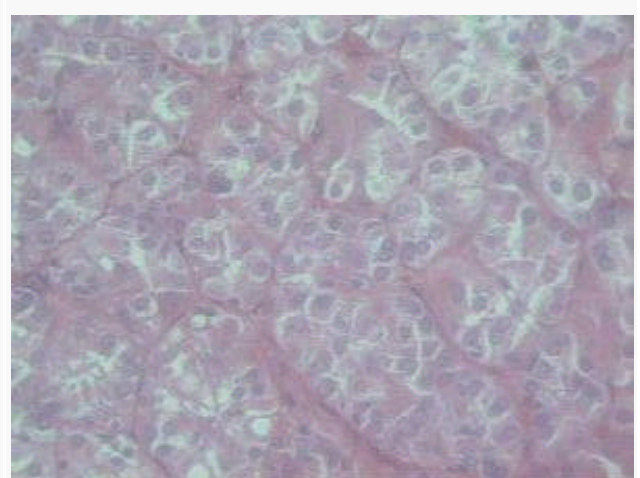
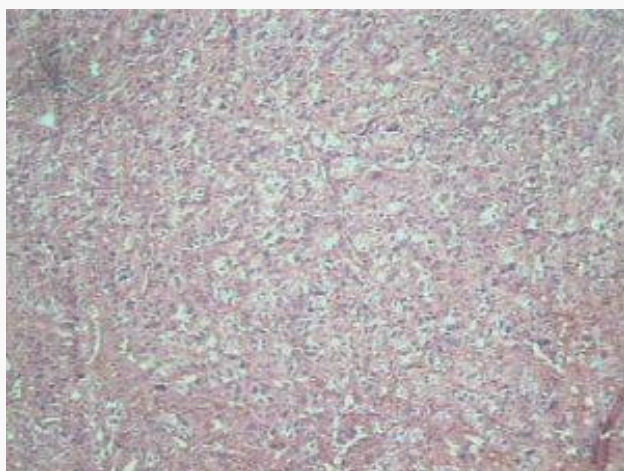
Fecha publicación: 24/06/2001

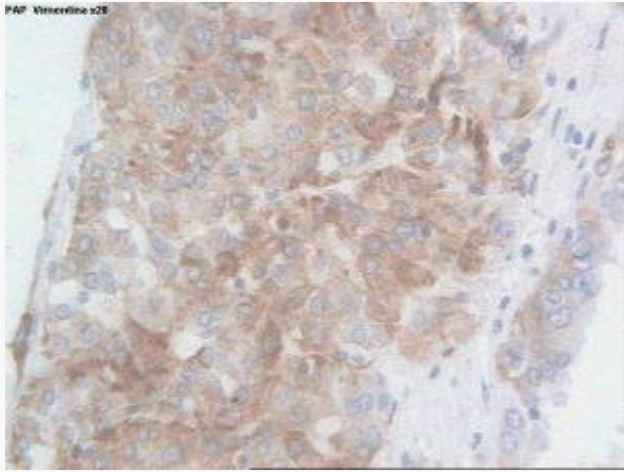
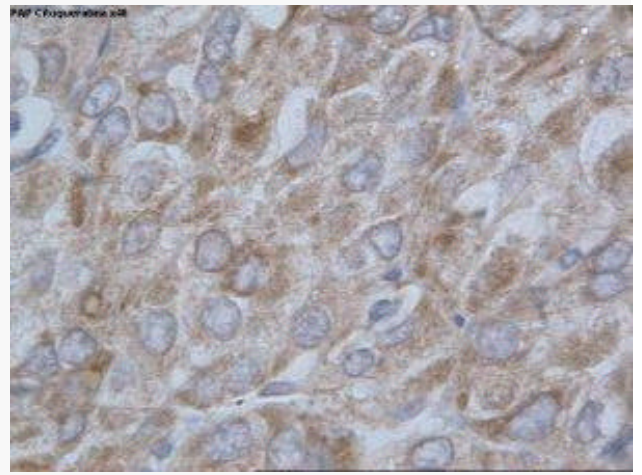
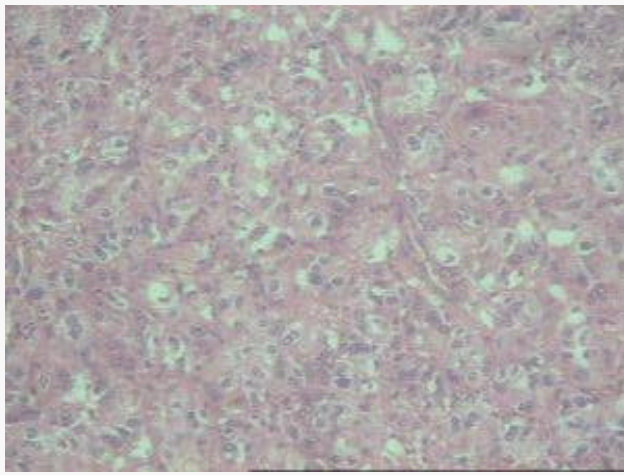
Evaluación: Ver "Taller de Seminario de Casos"

PRESENTACIÓN DEL CASO: HISTORIA CLÍNICA

Mujer de 20 años de edad con aumento de volumen del riñón derecho, detectada por ultrasonido abdominal. Se realiza nefrectomía total derecha. La pieza quirúrgica estaba constituido por riñón derecho con masa tumoral de 6 x 3,5 x 2cms en polo superior, de color grisáceo, consistencia carnosa y con aspecto vegetante, papilar, aparentemente bien delimitada, infiltrando corteza y pelvis. La muestra quirúrgica es fijada en formol al 10% y procesada por las técnicas habituales de procesamiento.

IMÁGENES





CONTENIDO

SEMINARIOS

- ▣ Caso anterior
- ▣ Caso siguiente
- ▣ Título
- ▣ Presentación
- ▣ Imágenes
- ▣ Resumen
- ▣ Introducción
- ▣ Resultados
- ▣ Discusión
- ▣ Diagnóstico Final
- ▣ Referencias
- ▣ PDF

CARCINOMA DE LOS TUBOS COLECTORES DE BELLINI. PRESENTACIÓN DE UN CASO.

María del Carmen Benítez García, María Victoria López Soto, Sady Serralta Díaz, Rosa María Segismundo Rodríguez, Vicente Osorio Acosta..

Hospital C.Q. Hermanos Ameijeiras. Ciudad Habana. Cuba..

IV-CVHAP 2001 SEMINARIO-CASOS - 013

Fecha recepción: 22/01/2001

Fecha publicación: 26/06/2001

Evaluación: Ver "Taller de Seminario de Casos"

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El tumor de Bellini, es un un tipo microscópico de carcinoma de células renales originado de los tubos colectores. Representa alrededor de 1 al 2 % de los tumores renales y generalmente está localizado en el centro de la médula renal, extendiéndose a la pelvis renal. Es de nuestro interés la presentación de 1 caso de un paciente femenino de 20 años de edad con un tumor en el riñón derecho, a la cual se le realiza nefrectomía total derecha.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se recibe espécimen quirúrgico de nefrectomía total derecha que se procesa por las técnicas histopatológicas convencionales, se le realiza tinción con hematoxilina/eosina y estudio inmunohistoquímico por el método peroxidasa antiperoxidasa (Citoqueratinas 8, 18 y 19).

CONCLUSIONES: Se presenta un caso de carcinoma de tubos colectores renales

en una paciente femenina de 20 años de edad como variante microscópica rara del carcinoma de células renales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Anger M, Katz RL, Sella A, Ordoñez NG, Laurence ID, Ro JY : Fine needle aspiration cytology of sarcomatoid renal cell carcinoma. A morphologic and immunocytochemical study of 15 cases. Diagn cytopathol 9:46-51, 1993
2. Davies JH, Fisher C : alpha-fetoprotein-producing collecting duct carcinoma of the kidney. Int J Surg Pathol 1:239-244, 1944
3. Davies CJ Jr, Mostofi FK, Sesterhenn IA : The seventh sickle cell nephropathy. Am J Surg Pathol 19:1-11, 1995
4. Rosai JMD : Ackermans Surgical Pathology. New York. Eight Edition, 1996:1149-1150. Cap 17

Palabras clave: tumores renales | carcinoma | tubos colectores | tumor de Bellini

INTRODUCCIÓN

El carcinoma de conductos colectores de Bellini representa una forma rara de carcinoma de células renales cuya incidencia ha sido reportada entre 0,4 al 2 % de todos los tumores que afectan al riñón. Se describe con mayor frecuencia en pacientes jóvenes, con curso clínico agresivo y pronóstico desfavorable, muchos de ellos con metástasis diseminadas al momento de diagnóstico.

RESULTADOS

Descripción macroscópica: Se recibe un espécimen quirúrgico correspondiente a riñón derecho, que presenta en su polo superior una masa tumoral de 6x4 cms. De color grisáceo, mal delimitada, a los cortes seriados la lesión sobresale con apariencia vegetante papilar aparentemente encapsulada, que infiltra corteza y pelvis renal. No infiltración macroscópica a hilio renal.

Descripción microscópica: A nivel de la masa tumoral, el tejido renal se encontraba sustituido por un carcinoma epitelial (Figura 1), con estructuras tubulares, áreas papilares, sólidas y fusocelulares, con células de citoplasma pálido algunas con hábito oncocitoide (Figura 2). Los núcleos grandes con cromatina densa, índice nuclear alto III (Fuhrman), con mitosis y presencia de carcinoma urotelial (Figura 3) El estroma tumoral mostraba cierto grado de desmoplasia, con focos de necrosis. Infiltración de cápsula y pelvis renal, invasión linfática. No invasión vascular del hilio renal. El inmunofenotipo realizado fue de CK 8,18,19 positivo, Vimentina positivo (Figura 4) (Figura 5).

DIAGNÓSTICO FINAL

Carcinoma de tubos colectores (Tumor de Bellini) de riñón derecho, de 6 cms., Moderadamente diferenciado grado III, con áreas papilares, sólidas y fusocelulares, zonas de desmoplasia estromal y carcinoma in situ tubular. Infiltración a pelvis y corteza renal. No infiltración del hilio renal.

DISCUSIÓN

El tumor de Bellini, es un tipo microscópico de carcinoma de células renales, originado de los tubos colectores. Se reporta una incidencia de 0,4 al 2 % de todos los tumores del riñón (1-3).

Los conductos colectores tienen un origen embriológico en los conductos de Wolff (3). El tumor generalmente está localizado en la médula renal como una masa sólida, cuyo crecimiento infiltrativo causa cambios morfológicos en el sistema excretor y deformidad (4-6).

Se han encontrado en la literatura revisada tumores descritos como carcinoma renal medular, cuyo origen está en los conductos colectores compartiendo similitudes histológicas con el carcinoma de conductos de Bellini (7, 9), pero con patrones histológicos inusuales, incluyendo áreas similares a los tumores del saco vitelino y áreas que recuerdan al

carcinoma adenoideo quístico. Este tumor también tiene un comportamiento agresivo con metástasis y supervivencia de 1 año (10,11).

Para demostrar el origen centro de estos tumores es necesario estudiarlos desde el punto de vista morfológico, citológico y molecular, determinando así, si constituyen tumores dentro de un mismo espectro con diferentes grados de malignidad o si son entidades clinicopatológicas distintas.

NOTAS AL PIE DE PÁGINA

Correspondencia: María del Carmen Benítez García. Departamento de Anatomía Patológica. Hospital C.Q. Hermanos Ameijeiras. Ciudad Habana, Cuba. <mailto:telepatol@hha.sld.cu>

REFERENCIAS

1. Auger M, Kats RL, Sella A, Ordoñez NG, Lawrence DD, Ro JY: Fine needle Aspiration Cytology of sarcomatoid renal cell carcinoma. A Morphologic and inmunocytochemical study of 15 cases. *Diagn Cytopathol* 1993., 9: 46-51
2. Davies JH, Fisher C: Alpha fetoprotein producing collecting duct carcinoma of the kidney. *Int J Surg Pathol* 1994.,1: 239-244
3. Davis CJ Jr, Mostofi FK, Sisterhenn IA: Renal medullary carcinoma . The seventh sickle cell nephropathy. *Amer J Surg pathol* 1995.,19: 1-11
4. Rosai J MD: *Ackermans Surgical Pathology*. New York, Eight Edition 1996.,Cap 17: 1149-1150
5. Amin Mahul B, Varman MD, Tic Koo SK et al: Collecting duct carcinoma of the kidney. *Adv Anat Pathol* 1997.,4:85
6. Dimoupolos MA, Logothetis CJ, Markowitz A, et al: Collecting duct carcinoma of the kidney. *Br J Urol* 1993.,71: 388
7. Fleming S, Lewi HJE: Collecting duct carcinoma of the kidney. *Histopathology* 1986.,10: 1131
8. Kennedy SM, Merino MJ et al: Collecting duct carcinoma of the kidney. *Hum Pathol* 1990.,21: 449
9. Rumpelt JH, Storkel S, Moll R, et al: Bellini duct carcinoma: Further evidence for this rare variant of renal cell carcinoma. *Histopathology* 1991.,18: 115

10. Srigley JR, Eble JN: Collectin duct carcinoma of the kidney. Semin
Diag Pathol 1998.,15: 54,

11. Alfonso Zerquera Cristina, Valdes VA, Machado Campos R, et al:
Embriologia humana: Aparato Urogenital 1998.,p 60-64