

METÁSTASIS OVÁRICA DEL CARCINOMA DE CÉLULAS CLARAS DE ORIGEN RENAL. PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO

DRA. PASCOTTO FLORENCIA, DRA. MARRONE MARIANA

INTRODUCCION:

El carcinoma de células renales (CCR) representa el 3% de todas las neoplasias malignas del adulto siendo el de células claras el más frecuente (75-85% de los casos). Pese a la precocidad diagnóstica, un tercio de estos tumores presentan enfermedad metastásica en el momento del mismo (metástasis sincrónicas) y alrededor de otro tercio la presentarán en el futuro (metástasis metacrónicas). Los sitios más frecuentes de metástasis son pulmón, ganglios linfáticos, hígado, hueso y las glándulas suprarrenales. La relación hombre-mujer es 2:1. En el 30% de los casos existen antecedentes de tabaquismo. Más de la mitad experimentará una recaída posterior al tratamiento de la lesión primaria.

El tratamiento es quirúrgico, en los casos resecables, asociado a inmunoterapia (interleucina 2 e interferón alfa) y/o radioterapia en función de las características del lugar de la metástasis.

CASO CLÍNICO:

Paciente femenina de 48 años, G4P2C1AB1. Presenta antecedente de hipertensión arterial en tratamiento con enalapril 10 mg /día. Es derivada a Ginecología en octubre de 2021 del servicio de urología por el hallazgo de un blastoma anexial y una masa renal.

Estudios complementarios:

- TAC de abdomen y pelvis (15/9/2021): Riñón izquierdo aumentado de tamaño a expensas de imagen nodular sólida con realce heterogéneo con contraste EV de 131 x 153 x 109 mm (probable proceso atípico). A nivel de región anexial izquierda se visualiza imagen nodular sólido-quístico con realce heterogéneo de 94 x 74 x 104 mm asociado a la presencia de líquido libre a nivel de fondo de saco de Douglas (probable proceso atípico de ovario).

- Ecografía TV (14/10/21): En anexo izquierdo, por arriba de útero y lateralizado a la izquierda, se observa imagen sólido-quística de borde definido, de 94 x 79 x 81 mm, volumen 319,83 cc., el diámetro mayor de la parte sólida mide 71 mm, el área quística mayor mide 49 mm. Se observa moderada vascularización en su interior por doppler. Score doppler 3. Iota adnex (con Ca 125: 98 u/ml): riesgo de malignidad 65.4%. Fondo de saco Douglas: sin líquido libre al momento del estudio.

- Marcadores tumorales (27/12/21): Ca 125: 662, Ca 19-9 <2, CEA: 1,6

En noviembre de 2021 se realiza nefrectomía radical izquierda por tumor renal izquierdo.

Anatomía Patológica: **Carcinoma renal de células claras. Grado histológico: 2** Tamaño tumoral: 12 x 11.5 cm, el tumor infiltra seno renal. **Estadio: pT3a.**

El día 18/01/22 se realiza: Anexohisterectomía total + omentectomía + hernioplastia. Congelación: ovario izquierdo oncológicamente positivo. Anatomía Patológica: Citología oncológicamente negativo. **Ovario izquierdo: metástasis de carcinoma de células claras de probable origen renal.**

CONCLUSIONES:

Las metástasis ováricas de CCR es rara, siendo muy pocos los casos reportados en la bibliografía. Contribuye a esta baja frecuencia que el CCR predomina en hombres y, por otro lado, cuando se presenta en mujeres sus ovarios se encuentran con esclerosis vascular por estar en menopausia (edad de más frecuencia de presentación del cáncer renal). Las metástasis ováricas ocurren por embolización venosa retrógrada a través de la vena renal a los vasos ováricos y al presentar esclerosis, la metástasis se torna más difícil. Dada a la diferencia en la terapéutica y pronóstico, es muy importante discernir si se trata de un tumor ovárico primario o una metástasis de un CCR.