

## Metástasis poco frecuente en un hipernefroma<sup>5</sup>

Por los Dres.:

JOSÉ M. VILASÓ PLASENCIA<sup>6</sup> y DEMETRIO ALVARIÑO PADRÓS<sup>7</sup>

Vilasó Plasencia, J. M. et al. *Metástasis poco frecuente en tin hipernefroma*. Rev. Cub Med. 12: 3, 1973.

Se hace un análisis general del hipernefroma: su frecuencia en nuestro medio, algunas de sus manifestaciones clínicas y datos evolutivos en cuanto a su comportamiento. Se señalan las localizaciones metastásicas más frecuentes de este tumor renal, destacando la que si; produce en piel y cuero cabelludo. Se destaca la importancia del conocimiento general de esta metástasis como pista para el diagnóstico de este tumor renal, aunque resulta extraordinariamente poco común encontrarla a nivel de la piel.

### INTRODUCCION

En 1882 *Birshcli-Hirschfeld* le llamó a este tipo de tumor, hipernefroma o tumor Hipernefroide, basándose en la descripción hecha por *Graivitz*.

Hoy sabemos que se trata de un tumor maligno, originado o dependiendo en ocasiones de las células tubulares renales, en otras, de células granulosas, y a veces, de la combinación de ambas.

Aparece generalmente en edades tardías de la vida, de comportamiento ca. prichoso, enigmático e impredecible, sorprendente a veces, altamente maligno y con tendencia a producir metástasis más que algún otro tumor de la economía.<sup>7</sup>

### FRECUENCIA

Según *Robins*,<sup>8</sup> *Solloway*<sup>11</sup> y *Willis*,<sup>12</sup> este tumor representa el 3% de los tumores en general y entre los tumores malignos del riñón, el 83%.

Según *Bottiger*- se pueden encontrar por cada cáncer renal, 4 neoplasias gástricas y 10 en pulmón.

Entre los tumores del tracto genito-urinario ocupa el tercer lugar, superado sólo por el tumor de próstata y vejiga.<sup>3</sup>

Geográficamente la distribución de<sup>1</sup> cáncer renal señala variaciones, encontrándose la mayor incidencia en los países del norte de Europa, y la menor incidencia en Japón, España y América Latina.

En Cuba, el Ministerio de Salud Pública en el Registro Nacional del Cáncer, en el trienio que comprende del 1964 a] 1966, señala los siguientes datos:

Sexo	Casos
Masculino .....	159
Femenino.....	127
Total .....	286

En cuanto al período de edad de mayor incidencia podemos señalar que corresponde a edades entre 40 y 70 años. Este dato coincide con el de muchos autores. En un trabajo reciente<sup>1</sup> se señalan 18 casos por debajo de los 20 años.

<sup>5</sup> Trabajo presentado en la II Jornada Clínicoquirúrgica Provincial de Oriente Sur. Oct. 26, 27 y 28 de 1972.

<sup>6</sup> Especialista del Servicio d'e Urología del Hospital Provincial Docente de Santiago de Cuba. Instructor de Urología de la Escuela de Medicina de la Universidad de Oriente.

<sup>7</sup> Especialista del Servicio' de Medicina Interna del Hospital Provincial Docente de Santiago de Cuba. Instructor de Medicina Interna d-e la Universidad de Oriente.

En nuestro hospital provincial de Santiago de Cuba, en un período de 10 años, se han encontrado 43 casos de hipernefomas. Encontrándonos:

Sexo	Casos	%
Masculino .....	25 .....	58.6
Femenino .....	18 .....	41.4
Total:	43 .....	100.0

Nuestro paciente más joven fue un hombre de 29 años y el de más edad 82 años.

#### METASTASIS

El hipernefoma elige como vías de diseminación metastásica la hematogénea, general, siguiendo la dirección de la corriente sanguínea; también puede seguir la retrógrada, pasando por las venas genitales, y la otra vía señalada sería la linfática, mucho menos frecuente.

El momento de aparición de las metástasis es impredecible y no obedece en modo alguno al tamaño del tumor ni al tiempo de evolución de éste.

Los sitios más frecuentes de localización son:

	%
Pulmones .....	22
Huesos .....	11
Hígado .....	11
Suprarrenal.....	6
Peritoneo .....	6
Pleura .....	5
Ganglios linfáticos .....	5
Cerebro .....	4
Estómago-duodeno.....	3
Ganglios-paraórticos .....	3
Miocardio .....	3
Riñón contralateral] .....	2
Ganglios parahiliares .....	2

Encías .....	1
Bazo .....	1
Hí'io pulmonar.....	1
Mamas .....	1
Tiroides .....	1
Diafragma .....	1
Piel o cuero cabelludo .....	0

La piel es un órgano muy vascularizado, fijo, con gran cantidad de tejido linfático, por lo que es permisible el asiento de células tumorales y su proliferación. Las metástasis del cuero cabelludo pueden ser confundidas con aneurismas, ya que éstas son de color rojizo o violáceo. La poca frecuencia de metástasis en piel lo demuestra el hecho de que hasta el año 1958 solamente han sido reportadas unas 40, y dentro de ellas, solamente se reportaron unas tres en el cuero cabelludo.<sup>8</sup>

#### REPORTE Y DISCUSION DE UN CASO

Paciente: R.P.A. Historia clínica No. 388264, de 29 años de edad, sexo masculino, de la raza blanca. M.I.: Dolor lumbar derecho.

H. E.A.: Desde hace tres meses, dolor lumbar derecho' que se le irradia al epigastrio, fiebre y ardor al orinar. Ingresado en varios hospitales donde lo tratan por crisis pielonefríticas a repetición. A.P.P.: Propios de la infancia.

A.P.F.: Padre v/s Madre v/s, Hijos, 1 v/s.

Cabeza, cráneo y cara: En región temporocipital derecha se observa una tumoración de unos 6 cm de diámetro, de color azul violáceo, de consistencia firme, no dolorosa y que late.

Tórax: En región posterior del tórax se observa una tumoración de unos 4-6 cm de diámetro del color de la piel, consistencia firme y no dolorosa.

Genitourinario: Abdomen blando y depresible, no doloroso. Riñones no palpables.

P.R.U.: Doloroso el costomuscular derecho.

Orina emitida: 165 cc, clara y transparente. Uretra no se explora por no' creerlo necesario.

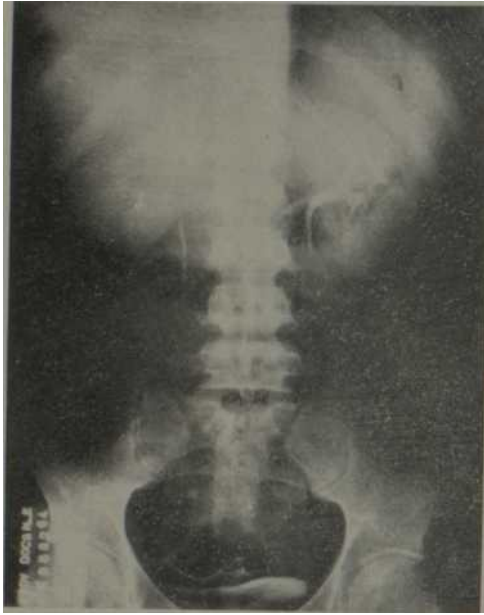
Genitales externos: Testículos y epidídimo normales. Pene normal.

Tacto rectal: Esfínter yónico. Paredes del recto, libres. Próstata normal.

*Fig. 1. Metástasis de un hipernefroma en el cuero cabelludo,*



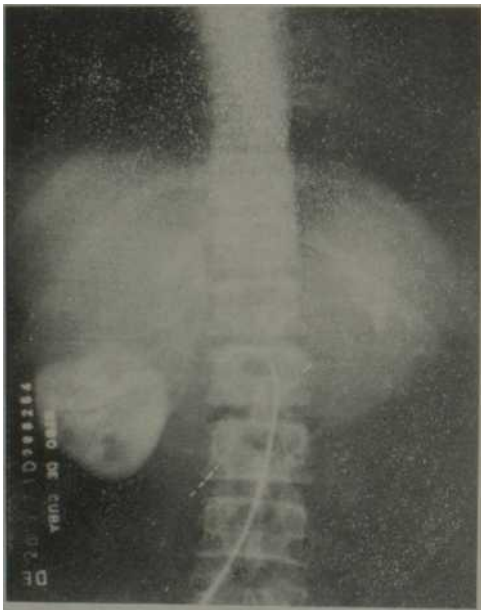
*Fig. 2. Metástasis en la piel. Tumor acción en región infraescapular derecha, de unos 4 cm de diámetro.*



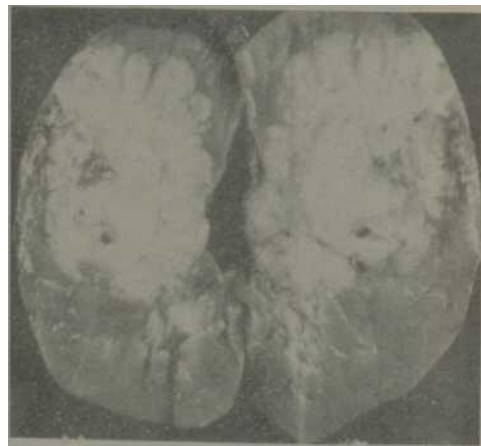
*fig. 3.—Urograma descendente mostrando ec-tasia, fijación marcada del sistema excretor pielocalicial y aumento de volumen de la sombra renal derecha.*



*Fig. 5.—Pieza operatoria hipernefroma del riñón derecho.*



*fk; 4 ■.—Arteriografía mostrando la hipervascularización del polo inferior del riñón derecho*



*Fig. 6.—Pieza abierta mostrando el tumor abarcando la totalidad del polo inferior y parte de la porción medial del riñón.*

### Discusión diagnóstica

Se discute el caso y se plantea:

1. Síndrome doloroso en región lumbar derecha.
2. Síndrome tumoral en cuero cabelludo.
3. Síndrome tumoral a nivel de piel.

### Impresión diagnóstica

Metástasis en cuero cabelludo y piel por un hipernefroma.

### Exámenes complementarios

Laboratorio: Hemoglobina: 9.7 g; hematocrito: 32v%; urea: 24 mg; creatinina: 0.8; glicemia: 88 mg; serología: negativa.

Radiológicos: Tórax: Normal. Urográfico descendente y arteriografía: mostradas en las figuras 3 y 4.

### Acto quirúrgico

Al paciente se le practica nefrectomía. Hace metástasis en pulmón, no regresando las de piel y cuero cabelludo. Fallece 6 días después de realizada la operación.

La pieza se muestra en las figuras 5 y 6.

### SUMMARY

Yelasco Plasencia et al. *Unfrequent metastasis of a hypernephroma*. K v. Cub. Med. 12: 3, 1973.

A general analysis of hypernephroma is made, its incidence in our environment, some of its clinical manifestations and data on its evolutive behaviour. The most frequent metastatic locations of this renal tumour are pointed out and that found on skin and scalp is outlined. The importance of the general knowledge on this metastasis, although it is extraordinarily unusual to be detected on the skin surface is determined as a trace for the diagnosis of their renal tumour.

### RESUME

Vilaso Plasencia M. et al. *Métastase peu fréquente d'un hypernéphrome*. Rev. Cub. Med. 12: 3, 1973.

On fait une analyse générale de l'hypernéphrome: sa fréquence dans notre milieu, quelques manifestations cliniques et données évolutives en ce qui concerne son comportement. On souligne les localisations métastatiques les plus fréquentes de cette tumeur, en soulignant celle qui se produit dans la peau et dans le cuir chevelu. On fait remarquer l'importance de la connaissance générale de cette métastase comme piste pour le diagnostic de cette tumeur rénale bien qu'on ne la trouve pas souvent dans la peau.

### PE3KME.

**Bunaco ÚJiaceHcna X. M., n jro. CJiy^afí pejucoro M6TacTa3a b ra- nepHeSp0Me.**  
Rev. Cub. Med. 12: 3, 1973

ИпоBOju-iTCfl oóuuifi *anami3* ranepHeq'poMu: ee ^acTOTa b Hameii epe- Ee, HtíK0T0pue KJMHUMeckHe nnoHBjieHM h jiaame o ee Kypce. Ot- MenaiOTCH Hanóojiee oóbrpaHe MeTacTjraeckHe MecTa jioKaji^3amDi saH- Hoñ no^enHoS onyxojra h yxa3HBaioTCtf 0C0óeHH0 Te, KCTopue B03HH- Kax)T b K0»e n sojiocax tojiobh. OTMe^aeTCfl Heoóxoíni.iocTB odrero 3H3KOMCTB3 3TOTO MeTaCT83a KaK ÜOMOIHb JUIH jiiiarH03a noHe^WOíi onyxojra, xoth o'-ieH'b pe^KO mojcho ECTpeTHTB TanoÉ Me Tac Ta 3 Ha ypOBHe KOJKM.

## BIBLIOGRAFIAI

1. —*Al cariño Padros, D.*: Hipernefroma. Tesis para la obtención del título de Especialista de Primer Grado en Medicina Interna, 1970.
2. —*Bottiger, L.; E. Ivemark.*: The structure of Renal Carcinoma correlated to its clinical behavior. *Journal of Urology* 81: 512, 1959.
3. —*Campbell*; Urology. Segunda Edición 1963.
4. —*Evans, J. A.; Halpern and Finley*: Diagnosis of Kidney Cancer, Analysis of 100 consecutive cases. *JAMA* 175: 208, 1961.
5. —*Eweri, E. E.; Concepción R. L.; Peles, E.* 17: Hipernefroma the great imitator. *Med. Clinics of North America*. 47: 431, 1965.
6. —*Gordon Durnas, A.*: The extrarenal manifestations of Hypernephroma. *Canadian Medical Association Journal*. 88: 61, 1963.
7. —*Hemstead, R. M.; Uockerty, M. J.*: Hypernephroma in children, report of two cases. *J. of Urology* 70: 152, 1953.
8. —*Mellicow, M. M. and Vcon, A. C.*: Nonurologic symptoms in patients with renal cancer; *JAMA* 172: 146-151, 1960.
9. —*Robins*: Tratado de Patología. Segunda Edición,
10. —*Scorer, C. G.*: Cutaneous metastasis of renal cell neoplasia. *British Journal of Urology* 23: 250, 1951.
11. —*Scolloway, J. M.*: Renal Tumors A review of 130 cases. *Journal of Urology* 40: 477, 1938.
12. —*B lilis, R. A.*: Pathology of Tumors. Cuarta edición. Chapter 27 Carcinoma of the Kidney parenchyma. 1967.