

## METASTASIS PERITONEAL SECUNDARIA A CARCINOMA RENAL: A PROPOSITO DE UN CASO.

### PERITONENAL METASTASIS SECONDARY TO RENAL CARCINOMA: A CASE STUDY

CATALINA MOSNA<sup>1</sup>, CAROLINA GILARDI<sup>2</sup>, NOELIA BRUS<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>*Servicio de Clínica Médica, Hospital de la Asociación Médica,*

<sup>2</sup>*Servicio de Terapia Intensiva, Hospital Privado del Sur, Bahía Blanca, Argentina.*

**Resumen:** Se presenta el caso de un paciente de 61 años de edad en tratamiento con anticoagulantes orales (Dabigatran), con abdomen agudo secundario a hemoperitoneo. Se realiza tomografía de abdomen con líquido libre en cavidad, nódulos mayores a 1 cm múltiples en peritoneo y aumento de tamaño renal derecho. El paciente evoluciona con coagulopatía, shock refractario y disfunción multiorgánica. Se le realiza cirugía sin control de hemostasia, con toma de biopsias peritoneales. Fallece a las 48 horas siguientes de la admisión. El análisis anatomopatológico informa carcinoma de células claras de riñón. Las metástasis peritoneales secundarias a carcinoma de riñón son un hecho infrecuente, no existen reportes sobre el hallazgo de este tipo de metástasis como presentación inicial de la enfermedad.

**Palabras clave:** carcinoma de células renales, carcinomatosis peritoneal, metástasis

**Abstract:** We report the case of a 61 year old patient being treated with oral anticoagulants (Dabigatran), presenting acute abdominal pain secondary to hemoperitoneum. An abdominal tomography was performed finding free fluid in the abdominal cavity, multiple nodules larger than 1 cm in the peritoneum and an increased right kidney. The patient evolves with coagulopathy, refractory shock and multi-organ dysfunction. Surgery is performed without achieving hemostasis control and peritoneal biopsies are taken. He passes away 48 hours after admission. The anatomopathological analysis reports renal clear cell carcinoma. Peritoneal involvement by renal cell carcinoma is rare; there are no reports on the finding of this type of metastasis as an initial presentation of the disease.

**Key words:** Renal Cell Carcinoma, Peritoneal Diseases, Neoplasm Metastasis

### INTRODUCCION

El carcinoma de células renales es el tumor renal maligno más frecuente en adultos, representando el 90-95% de las neoplasias malignas del riñón. Argentina posee una incidencia de 6.1 casos por 100.000 habitantes y una mortalidad anual de 3.4 casos por 100.000 habitantes. Sus metástasis más frecuentes afectan: pulmón (29-54%), huesos (16-31%), hígado (8-30%), cerebro (2-10%), locorregional (linfáticos, glándula

---

**Correspondencia:** Dra. Catalina Mosna. Hospital de la Asociación Médica. Patricios 347, Bahía Blanca. E-mail: catalina.mosna@gmail.com

**Enviado:** 20 de Septiembre de 2017

**Aceptado:** 22 de Noviembre de 2017

adrenal ipsilateral), siendo muy infrecuentes las metástasis peritoneales (<1%) (1,2). Se presenta un caso de carcinoma renal con metástasis peritoneales y hemoperitoneo como manifestación inicial de la enfermedad.

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 61 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial, obesidad, diabetes, fibrilación auricular, ex tabaquista; medicado con carvedilol, metformina, digoxina y dabigatran. Se encuentra en estudio por ascitis, tratada con furosemida y esplenona, refiriendo en los últimos días dolor y aumento del diámetro abdominal, proctorragia y hematuria por lo que suspende anticoagulación. Se realiza tomografía de abdomen y pelvis por ambulatorio, presentando luego del estudio un episodio de hipotensión motivo de la consulta.

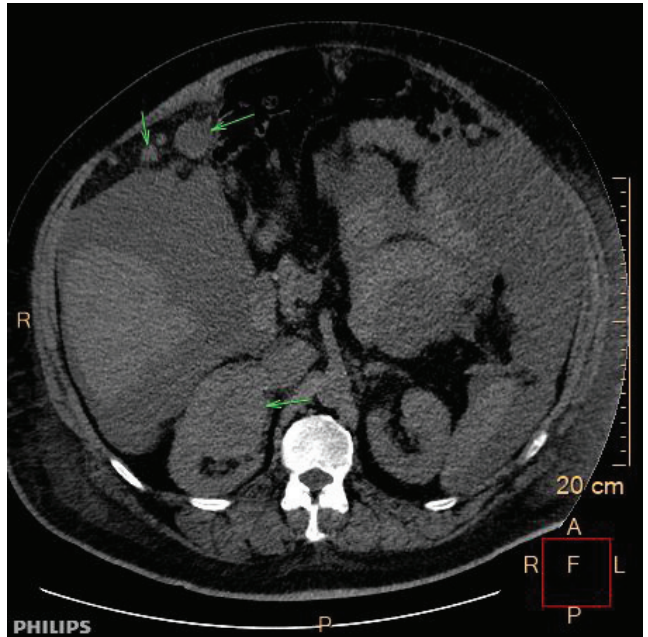
Se realizan estudios de laboratorio clínico, los que revelan: anemia (HTC: 16 %), alteración de la coagulación (TP: 15%; RIN: 4.6); hiperpotasemia (K: 7 mEq); insuficiencia renal (Creatinina 56 mg/L; Clearance de Creatinina (CICr= 10,1 ml/min/1.73m<sup>2</sup>). (Fórmula CDK-EPI)

La tomografía informa: riñón derecho con lesión sólida, expansiva en el polo superior con densidad heterogénea con área central de mayor densidad que podría estar vinculado a sangrado (aprox. 7cm). En grasa peritoneal se identifican múltiples nódulos compatibles con implantes peritoneales (el mayor de 29mm). Abundante líquido perihepático, periesplénico, interasas, en ambos espacios parietocolicos y cavidad pelviana.

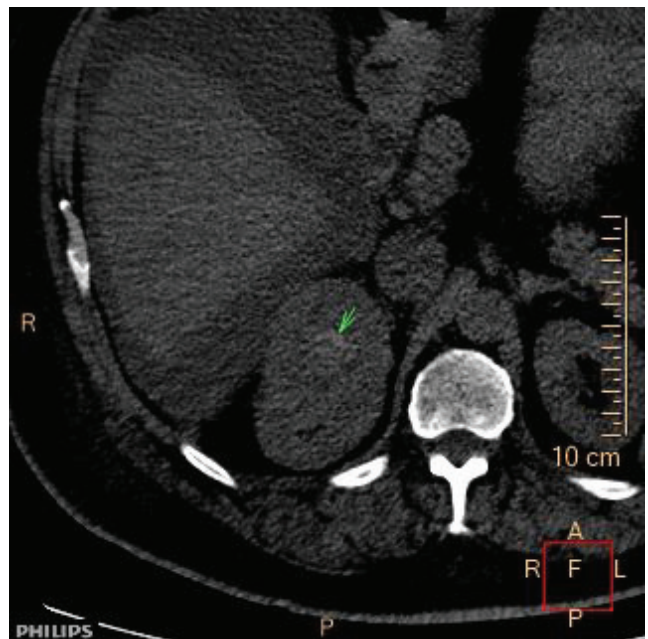
Se decide internación en unidad de cuidados intensivos, evolucionando en las primeras horas con palidez cutáneo mucosa, abdomen distendido, tenso, matidez en hipogastrio de concavidad superior, desplazable, ritmo cardiaco irregular, con FA de normo pasaje. Se realiza VEDA que informa ulcera duodenal Forrest III de 15mm con fondo limpio y restos de coágulos a su alrededor y punción abdominal bajo guía ecográfica, con hemoperitoneo.

El paciente evoluciona con coagulopatía severa y shock, se inicia reanimación con cristaloides y hemoderivados. La laparotomía exploradora evidenció múltiples implantes epiploicos y peritoneales en pared anterior y retroperitoneo friables, algunos de ellos con centro necrótico, tomándose muestras y extrayéndose 4 litros de sangre. No se observa afección macroscópica de órganos abdominales. El paciente evoluciona con shock refractario luego de cirugía, falleciendo horas más tarde.

Se obtiene resultado de biopsia de punción y resección quirúrgica informando carcinoma de células Clara de riñón.



**Figura 1. TAC de abdomen.**  
Hallazgos de lesión sólida expansiva en riñón derecho, implantes peritoneales y líquido libre abdominal.



**Figura 2. TAC de abdomen.**  
Se observa lesión expansiva en riñón derecho con área central de mayor densidad que podría vincularse con sangrado.

## DISCUSION

La neoplasia de células renales constituye un grupo heterogéneo de tumores. Su clasificación se basa en sus características morfológicas e histológicas. El carcinoma de células clara representa el 60% de estas neoplasias, seguido por los tumores papilares (5-15%), tumores cromóforos (5-10%), oncocitomas (5-10%) y tumores de Bellini (<1%). La tríada clásica de hematuria, dolor abdominal y tumoración en flanco o abdomen sólo se identifica en el 10 a 20% de los pacientes aunque el uso generalizado de imágenes (ecografía, TC, RMN) contribuye a su detección más temprana.

La diseminación peritoneal ocurre por dos mecanismos: 1) La neoplasia rompe la cápsula renal y fascia renal anterior, extendiéndose a la superficie peritoneal; 2) Metástasis hematógenas embólicas que alcanzan el mesenterio y otros órganos peritoneales, con la consecuente diseminación a la cavidad peritoneal. La afectación de la superficie peritoneal puede inducir el desarrollo de ascitis. Las localizaciones más frecuentes de los implantes mesentéricos y peritoneales son: el fondo de saco de Douglas, el mesenterio cerca de la unión ileocecal, el mesocolon sigmoides y el espacio parietocólico derecho.



**Figura 3. TAC de abdomen, reconstrucción coronal.**  
Se visualiza lesión que compromete riñón derecho y líquido libre abdominal.

En la bibliografía existen pocos reportes de casos de pacientes que presentan metástasis peritoneales secundarias a tumores renales, todos ellos hallados luego de tratamiento inicial con nefrectomía, imprimiéndoles un mal pronóstico. No se han hallado casos en los que se describan hemorragias provenientes de metástasis peritoneales (3-7).

Concluimos que se trata de un caso poco frecuente de metástasis peritoneales como manifestación inicial del tumor de células clara de riñón, de probable diseminación hematógena. Consideramos que el tratamiento con Inhibidores del Factor X, contribuyo con la evolución tórpida que condujo al deceso dentro de las primeras 48 hs de admisión.

## AGRADECIMIENTOS

Martin Ayuso, Silvia P. Beti, Fasano Maria, Juan Ignacio Mele. Servicio de imágenes del Hospital Privado del Sur, Silvia Parro.

## BIBLIOGRAFIA

1. Tapia Guerrero A, Rojo Carmona L., Villalobos Martín JA. y col. "Metástasis de localización atípica del carcinoma renal: a propósito de un caso de afectación peritoneal" Rev. Arg. de Urol. 2015. Vol. 80 (3): 126-8.
2. Howard I. Scher, Robert J. Motzer. "Carcinomas de vejiga y de celulas renales" En: Dan L. Longo, Anthony S. Fauci, Dennis L. Kasper. Harrison, Principios de Medicina Interna. 18° Edición México: Mc Graw Hill; 2012. pag. 790-5
3. Nuria Rodríguez García N., Ana María García Tello AM, Luis Llanes González L y col. Carcinoma renal metastásico a peritoneo. A propósito de un caso." Arch. Esp Urol, 2006, 59, 9: 919-22.
4. Guarch Troyas R., Jiménez Calvo J., Montes Díaz M, Fernández Seara P. "Carcinomatosis Peritoneal por Carcinoma Renal de Células Claras. Una Presentación Infrecuente." En: <http://www.conganat.org>, 2004
5. Stavropoulos NJ, Deliveliotis Ch, Kouroupakis D. et.al. "Renal Cell Carcinoma Presenting as a Large Abdominal Mass with an Extensive Peritoneal Metastasis." Urol Int 1995;54:169-170.
6. Brian Shuch, Allan J Pantuck, Tobias Klatte. "Surveillance for metastatic disease after definitive treatment for renal cell carcinoma" En: <https://www.uptodate.com>. Ultima actualización: 2017
7. Hiroshi Saitoh. "Distant metastasis of renal adenocarcinoma". 1981, Cancer 48:1487-91.