

NEFROMA QUÍSTICO EN PACIENTE CANINO DE 5 AÑOS

Raquel García Rodríguez¹, Beatriz Lopez Perea¹, Alexis Santana González¹, Debora Saavedra Martán¹

1) Albea Veterinarios

INTRODUCCIÓN

Los tumores renales primarios (TRP) son raros en perros, suponiendo menos del 2% de todas las neoplasias caninas. La mayoría son malignos y más de la mitad son de origen epitelial, siendo el más común el carcinoma (49-65% de los TRP)¹. Otros TRP descritos son los carcinomas de células transicionales, nefroblastomas, sarcomas, linfomas, oncocitomas y adenomas renales².

La edad media de presentación es de 8-9 años, salvo los nefroblastomas que pueden aparecer en perros más jóvenes (incluso menores de 1 año), y los machos están sobrerrepresentados con una relación macho/hembra de 1,6: 1 a 1,2: 1.¹

DESCRIPCIÓN DEL CASO/S CLINICO/S

Paciente remitido Shih Tzu macho de 5 años de edad, con historial de distensión abdominal progresiva desde hace un mes, tenesmo y estranguria ocasional.

En la exploración física se observa severa distensión abdominal que dificulta una correcta palpación. El resto de la exploración no revela alteraciones. El hemograma y bioquímica realizados en su veterinario no presentan alteraciones.

Se realiza ecografía abdominal donde se aprecian múltiples estructuras quísticas de distintos diámetros y de contenido anecogénico. El gran volumen de los quistes impide la valoración de los distintos órganos, únicamente pudiéndose valorar la próstata, la cual se muestra sin alteraciones.

Se realiza punción ecoguiada de las estructuras quísticas obteniéndose un líquido marrón oscuro, con densidad 1028 g/L. La citología manifiesta ausencia de celularidad, la cual se confirma con el análisis de la muestra en máquina ProCyte Dx®, revelando un porcentaje de granulocitos y agranulocitos del 0.0%.

Se plantea laparotomía exploratoria, previo drenaje de 1000 ml del líquido intraquístico. La cavidad abdominal presenta estructuras quísticas de diversos tamaños, observándose una de 20x10x10 cm de diámetro, con cápsula de aspecto fibroso que involucra a retroperitoneo, riñón izquierdo y grandes vasos. Se toma biopsia incisional de las paredes quísticas. La anatomía patológica revela un aspecto muy similar al observado en los componentes de la mucosa uterina, siendo un tejido bien organizado y desarrollado, sin observarse anomalías estructurales, morfológicas o de carácter maligno. El diagnóstico emitido es de tejido endometrial.

Se plantea estudio de tomografía computarizada (TC) de tórax y abdomen, pre y post contraste yodado, para valorar opciones quirúrgicas. El TC revela una masa de apariencia quística que ocupa casi en su totalidad la cavidad abdominal, originándose de la parte ventral del riñón izquierdo, alterando de manera significativa la morfología del mismo y generando el desplazamiento de otras vísceras abdominales. Está aparentemente bien encapsulada y presenta múltiples septos finos que se realzan tras la administración del contraste. No se observan linfadenopatías ni lesiones metastáticas en otros órganos abdominales ni torácicos.

Dados los resultados del TC, se realiza mediante abordaje por línea media nefrectomía de la masa renal izquierda, con adrenalectomía asociada.

El paciente se mantiene hospitalizado durante 48 horas, realizando controles de presión arterial cada 8 horas. Recibe alta hospitalaria con antibioterapia, aines a mitad de dosis y protectores de la mucosa gástrica.

La histopatología de la masa extirpada de 15x10 cm de diámetro, revela que se compone de células epiteliales de pequeño y mediano tamaño organizadas en patrón rosetoide, sólido y microquístico sobre estroma conectivo abundante, con frecuentes lagunas mucinoides. La célula contiene un escaso citoplasma, con núcleo redondeado, de contorno irregular, de cromatina densa y nucléolo discreto. El índice mitótico es reducido (0.2 mitosis/campo 40x). El diagnóstico emitido es de nefroma quístico de bajo grado.

El paciente evoluciona favorablemente tras la extirpación quirúrgica de la masa y quistes asociados, resolviéndose los síntomas iniciales. No se plantea tratamiento quimioterápico adyuvante de forma inicial, citándole para controles periódicos con exámenes de orina, mediciones de cortisol y parámetros renales, a los 15 días del alta hospitalaria, posteriormente al mes, y finalmente cada 3 meses.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El nefroma quístico (NQ) está descrito en humana como un tumor renal benigno muy poco común, reportándose menos de 250 casos en la literatura internacional³. Presenta una distribución de edad y sexo bimodal (estando los varones sobrerrepresentados en la población inferior a 5 años o y en las mujeres mayores de 30 años)^{3,4}.

Los síntomas que puede ocasionar son inespecíficos (molestia abdominal, hematuria e infecciones del tracto urinario) lo cual ocasiona que muchas veces se detecte de forma incidental⁴. Sus características radiológicas sugestivas de malignidad demandan un tratamiento quirúrgico para obtener el diagnóstico por histopatología, siendo éste curativo³. Aunque se han reportado recurrencias, la transformación maligna es rara⁴.

En este caso, el paciente presentaba una sintomatología inespecífica, llegándose al diagnóstico después de realización de TC y dos histopatologías.

Teniendo en cuenta que a nivel histológico en humana el NQ se caracteriza por un revestimiento de células aplanadas a cuboidales, con focos de calcificación, células inflamatorias y estroma de tipo ovárico^{3,4}, es lógico pensar que el resultado de la primera biopsia fuera de tejido endometrial, antes de saber que esas paredes quísticas procedían del riñón izquierdo.

Dado el bajo índice mitótico que presentaba la masa, así como la ausencia de signos de metástasis en otros órganos, y la falta de éxito de los protocolos quimioterápicos en neoplasias renales malignas caninas, se optó por no administrar tratamiento adyuvante post quirúrgico, salvo controles rutinarios. A falta de literatura veterinaria con respecto a la existencia de estas neoplasias, se presupone el comportamiento benigno observado en humana.

BIBLIOGRAFÍA

1. Knapp D.W. and Mc Millan S.K.: Tumors of the urinary system. Saunders-Elsevier (ed): Small Animal Clinical Oncology. 5th Edition. St. Louis, 2013; 572-582.
2. Meuten D.J.: Tumors of the urinary system. Wiley-Blackwell (ed): Tumors in Domestic Animals. 4th Edition. Iowa 2014; 509-546.
3. Preciado-Estrella D.A., Gómez-Sánchez J., Herrea-Muñoz J.A. et al.: Nefroma quístico: tumor benigno de apariencia maligna. Revista Mexicana de urología 2016 Marzo-Abril; 76 (2): 118-122
4. Sharma A., Andankar M. and Pathak H. : A rare presentation of cystic nephroma in a young adult. [Asian J](#)

