

Metástasis muscular. Presentación de un carcinoma renal

Santiago Boga Ramos*, Daniel González González†

Resumen

Introducción: el cáncer de riñón frecuentemente se presenta con metástasis sincrónicas. Son excepcionales los casos comunicados en la literatura donde el diagnóstico de la enfermedad surge a partir de una metástasis muscular.

Objetivo: el objetivo del trabajo es presentar un caso clínico de metástasis en músculo deltoides izquierdo como primera manifestación de un carcinoma de células claras de riñón.

Caso clínico: paciente de 76 años, sexo masculino, que se operó con diagnóstico de tumoración de región deltoidea izquierda cuyo estudio anatomopatológico informó una metástasis muscular de un carcinoma renal de células claras. Se realizó una tomografía axial computarizada que evidenció una tumoración renal derecha, por lo cual se realizó una nefrectomía que confirmó el diagnóstico del tumor primario.

Discusión: el diagnóstico de metástasis muscular de un carcinoma de células claras de riñón, cuando es la primera manifestación de la enfermedad, habitualmente se realiza con el estudio de la pieza de resección quirúrgica o bien a través de una biopsia. Si bien el tratamiento de la metástasis en general es paliativo, el control local de la enfermedad solo es posible cuando se realiza una resección quirúrgica con márgenes libres, ya que otros tratamientos oncológicos no han demostrado ser eficaces.

Palabras clave: Carcinoma renal
Metástasis muscular
Metástasis de la neoplasia
Neoplasias renales
Neoplasias de los músculos

Key words: Renal carcinoma
Muscle metastasis
Neoplasm metastasis
Kidney neoplasms
Muscle neoplasms

* Residente de Cirugía General.

† Profesor Titular de Clínica Quirúrgica.

Clínica Quirúrgica 3. Facultad de Medicina. Universidad de la República.

Hospital Maciel.

Montevideo, Uruguay

Correspondencia: Santiago Boga. Correo electrónico: santiago_boga@hotmail.com

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Recibido: 7/3/20

Aprobado: 27/7/20

Introducción

Aproximadamente 30% de los carcinomas renales se presentan con metástasis a distancia al momento del diagnóstico. Pulmón (60%), hueso (40%), hígado (30%-40%), glándula suprarrenal (5,5%) y cerebro (5%) son las localizaciones más frecuentes. El tejido celular subcutáneo y músculo esquelético representan entre 2% y 5%, siendo la localización muscular única aún menos frecuente⁽¹⁾.

El objetivo de este trabajo es presentar un caso clínico de metástasis en músculo deltoides izquierdo como primera manifestación de un carcinoma de células claras de riñón.

Caso clínico

Paciente de 76 años, sexo masculino, con antecedentes de colecistectomía y hernioplastia inguinal derecha.

Consultó por tumoración en región deltoidea izquierda de límites definidos, 2 cm aproximadamente de diámetro, redondeada, superficie regular, consistencia firme, no móvil, libre del plano superficial y fija a planos profundos, no dolorosa, de dos meses de evolución, crecimiento rápido que no se acompañó de signos inflamatorios locales (figura 1).

Se operó de coordinación con anestesia local reseccando la tumoración en forma completa pasando por tejido macroscópicamente sano, destacando que se encontraba rodeada por fibras del músculo deltoides, siendo sólida, bien delimitada y de color grisáceo al corte (figura 2).

El informe anatomopatológico concluyó que se trataba de una metástasis muscular de un carcinoma renal de células claras. Bordes libres de tumor (figura 3).

Con dicho diagnóstico se realizó una tomografía axial computada de tórax, abdomen y pelvis con contraste intravenoso que informó: proceso expansivo sólido y heterogéneo, con centro necrótico, de 35 mm de

diámetro, que emerge por el polo inferior del riñón derecho invadiendo la grasa perirrenal (figura 4). No se ven adenomegalias locorregionales ni a distancia. El resto del riñón mostró quistes simples.

Riñón izquierdo de tamaño normal, con múltiples quistes. No se ven nódulos, ni otras lesiones de sustitución parenquimatoso pulmonar. No hay derrame pleural ni pericárdico.

En suma, imágenes compatibles con carcinoma renal derecho.

Se completó el tratamiento con la nefrectomía derecha. El estudio anatomopatológico de la pieza concluyó que se trataba de un carcinoma renal de células claras.

Actualmente en control oncológico, asintomático.

Discusión

La presentación de un carcinoma renal a través de una metástasis muscular única es infrecuente.

Si bien existen publicaciones que reportan casos clínicos de metástasis musculares metacrónicas^(2,3), escasas son las que lo hacen de casos como el que presentamos en los que la primera manifestación de la enfermedad es la metástasis⁽⁴⁻¹⁰⁾.

Esto es debido a que el músculo esquelético tiene ciertas características que explican esta baja incidencia: presencia de proteasas inhibitorias, metabolitos y factores peptídicos, su ph más ácido, las contracciones musculares y ausencia de receptores específicos que impiden el crecimiento y desarrollo de metástasis^(1,11).

Si bien el sexo de nuestro paciente tiene una incidencia seis veces superior al femenino en relación con esta presentación de la enfermedad, su edad superó el rango de entre 58 y 62 años comunicado en la literatura internacional sobre los pocos casos reportados⁽⁴⁾.

A diferencia de lo que ocurre con las metástasis metacrónicas en que la aparición de una tumoración super-



Figura 1. Cicatriz de la resección de metástasis muscular de región deltoidea izquierda.



Figura 2. Pieza de resección quirúrgica.

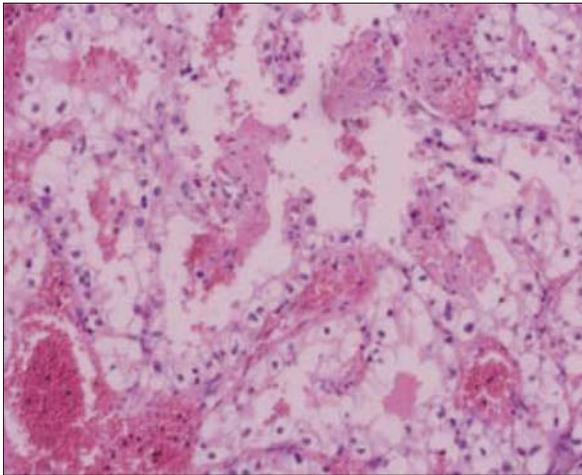


Figura 3. Microscopía de la pieza.
Hematoxilina-eosina. 60x.

ficial puede sugerir la diseminación de la enfermedad y, por tanto, estudiarla para confirmar su diagnóstico a través de estudios imagenológicos (TAC, RNM, PET) o incluso la biopsia⁽¹⁾, en el caso publicado no hubo sospecha clínica en el preoperatorio dado que el paciente era asintomático desde el punto de vista urológico. Este hecho es habitual en estos casos, por lo que el diagnóstico del tumor primario se realiza a través de la aparición de una tumoración en la superficie corporal de rápido crecimiento que se reseca, o como un hallazgo en un estudio imagenológico en lesiones profundamente ubicadas y que han generado alguna manifestación clínica.

En la mayoría de los casos el tratamiento de la metástasis es paliativo, aunque la resección de la lesión con márgenes libres es el único que puede controlar localmente la enfermedad, ya que ni la radio, la quimio y la inmunoterapia han demostrado ser eficaces⁽¹²⁾.

La embolización intraarterial ha sido un recurso empleado satisfactoriamente en la paliación del dolor⁽¹⁾.

Summary

Introduction: most kidney cancer patients present with synchronous metastatic disease. A review of the literature reveals cases where the diagnosis is based on muscle metastasis are exceptional.

Objective: the study aims to present the clinical case of metastasis to the left deltoid muscle as the initial presentation of renal cell carcinoma.

Clinical case: 76 year old male patient who was operated upon diagnosis of tumour in the left deltoid region, the biopsy of which revealed muscle metastasis of clear cell renal cell carcinoma (RCC).

Computerized axial tomography evidenced a tumorous formation in the right kidney. The patient under-

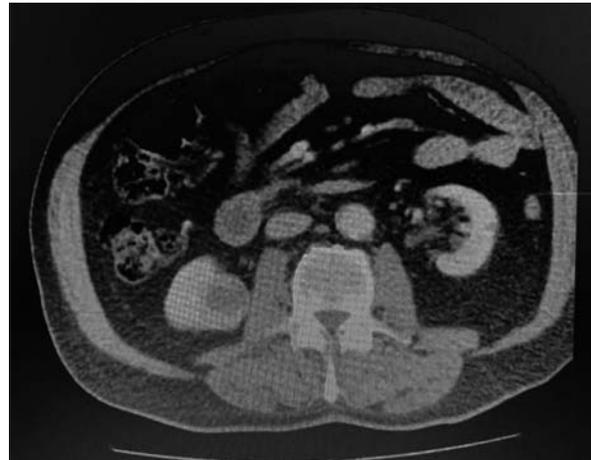


Figura 4. TAC de abdomen donde se observa el tumor renal derecho.

went right-sided nephrectomy that confirmed the primary tumour diagnosis.

Discussion: diagnosis of muscle metastasis of clear cell renal cell carcinoma, being it the initial presentation of the disease, is often done by analysing the surgical resection piece or by means of a biopsy.

Despite treatment of metastasis is usually palliative, local control of the disease is only possible when tumour-free margins surgical resection is done, since other oncologic treatments have not proved effective.

Resumo

Introdução: o câncer renal frequentemente se apresenta com metástases sincrônicas. São excepcionais os casos relatados na literatura em que o diagnóstico da doença decorre de uma metástase muscular.

Objetivo: o objetivo do trabalho é apresentar um caso clínico de metástase no músculo deltóide esquerdo como primeira manifestação de um carcinoma de células claras do rim.

Caso clínico: paciente do sexo masculino, 76 anos, submetido à cirurgia com diagnóstico de tumor na região do deltóide esquerdo, cujo estudo anatomopatológico relatou metástase muscular de carcinoma renal de células claras.

Foi realizada tomografia axial computadorizada que revelou tumor renal direito, sendo realizada nefrectomia que confirmou o diagnóstico do tumor primário.

Discussão: o diagnóstico da metástase muscular do carcinoma de células claras do rim, quando é a primeira manifestação da doença, geralmente é feito com o estudo da peça de ressecção cirúrgica ou por meio de biópsia.

Embora o tratamento das metástases em geral seja paliativo, o controle local da doença só é possível quando a ressecção cirúrgica é realizada com margens livres de patologia, uma vez que outros tratamentos oncológicos não têm se mostrado eficazes.

Bibliografía

1. **Llavata A, Ferrer MD, Gallegos SP.** Metástasis muscular de carcinoma renal de células claras. Embolización intraarterial para el tratamiento sintomático del dolor. *Intervencionismo* 2017; 17(5):17-23.
2. **Haygood TM, Sayyoub M, Wong J, Lin JC, Matamoros A, Sandler C, et al.** Skeletal muscle metastasis from renal cell carcinoma: 21 cases and review of the literature. *Sultan Qaboos Univ Med J* 2015; 15(3):e327-37.
3. **Sountoulides P, Metaxa L, Cindolo L.** Atypical presentations and rare metastatic sites of renal cell carcinoma: a review of case reports. *J Med Case Reports* 2011; 5:429.
4. **Herring CL Jr, Harrelson JM, Scully SP.** Metastatic carcinoma to skeletal muscle. A report of 15 patients. *Clin Orthop Relat Res* 1998; 355:272-81.
5. **Capone A Jr, Slamovits TL.** Discrete metastasis of solid tumors to extraocular muscles. *Arch Ophthalmol* 1990; 108:237-43.
6. **Alexiou G, Papadopoulou-Alexiou M, Karakousis CP.** Renal cell carcinoma presenting as skeletal muscle mass. *J Surg Oncol* 1984; 27:23-5.
7. **Chandler RW, Shulman I, Moore TM.** Renal cell carcinoma presenting as a skeletal muscle mass: a case report. *Clin Orthop Relat Res* 1979; (145):227-9.
8. **Gal TJ, Ridley MB, Arrington JA, Muro-Cacho C.** Renal cell carcinoma presenting as a masseteric space mass. *Am J Otolaryngol* 1997; 18:280-2.
9. **Gözen AS, Canda AE, Naser M, Stock C, Rassweiler J, Teber D.** Painful leg: a very unusual presentation of renal cell carcinoma. Case report and review of the literature. *Urol Int* 2009; 82:472-6.
10. **Kishore B, Khare P, Jain R, Bisht S, Paik S.** Unsuspected metastatic renal cell carcinoma with initial presentation as solitary soft tissue lesion: a case report. *Indian J Pathol Microbiol* 2006; 49:424-5.
11. **Lohiya V, Lohiya S, Windsor K.** A large thigh mass: a blood clot or a rare skeletal muscle metastasis from renal cell carcinoma. *Springerplus* 2013; 2:399.
12. **Corona Martínez J, Alvarado Robles LM, Herrera Alanís RC, Heras Gómez D, Rodríguez Sandoval V.** Carcinoma renal de células claras metastásico a la base de la lengua y al músculo bíceps braquial. *Gac Mex Oncol* 2015; 14(3):187-92.