

Neoplasia sincrónica: adenocarcinoma de pulmón y carcinoma de células claras de riñón.

Erik Dávila A., Maritza Durán C., María Quintana M., Oscar Tenreiro P., Gassan Yordi Y.*

Se trata de paciente VHM masculino de 66 años de edad, conocido hipertenso en tratamiento y con hábito tabáquico activo de 25 paquetes/año durante los últimos 20 años, que inicia su enfermedad actual una semana previa a su ingreso caracterizada por tos en accesos con expectoración verdosa, concomitante dolor cervical de fuerte intensidad que limita la movilización y actividades diarias. Es evaluado encontrándose abolición de ruidos respiratorios en dos tercios inferiores de hemitórax izquierdo con matidez a la percusión y abolición de vibraciones vocales. Se evidencia en la radiografía anteroposterior del tórax velamiento de dos tercios inferiores del hemitórax izquierdo que impresiona tratarse de derrame pleural (**Imagen 1**).

Imagen 1.



* Hospital de Clínicas Caracas.
** Clínica El Ávila.

A través de toracocentesis se obtiene un líquido pleural de aspecto vinoso compatible con exudado, con alto conteo celular a predominio mononuclear y la radiografía de tórax posterior al procedimiento revela lesión de aspecto tumoral (**Imagen 2**).

Imagen 2.



Se realiza tomografía axial computarizada (TC) simple de tórax donde se observa imagen extrapulmonar adherida al pericardio y pleura con extensión abdominal y paracardíaca izquierda, así como impregnación periférica e importante centro necrótico de 8,5 x 5,5 x 10 centímetros, con atelectasia basal posterior homolateral (**Imágenes 3 y 4**).

De igual modo, la TAC abdominopélvica simple muestra en polo superior renal derecho, de ubicación posterior, una lesión tumoral infiltrativa de aspecto maligno con centro necrótico e

Imagen 3.

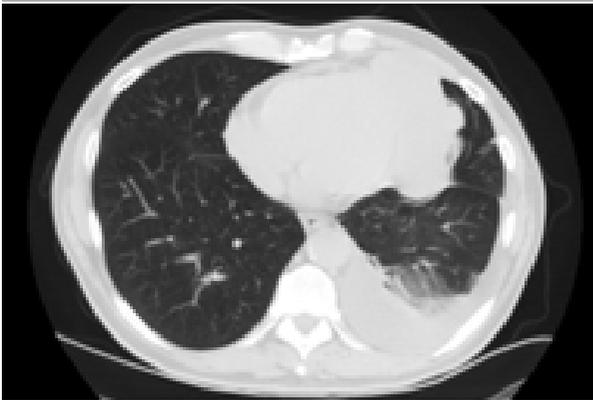
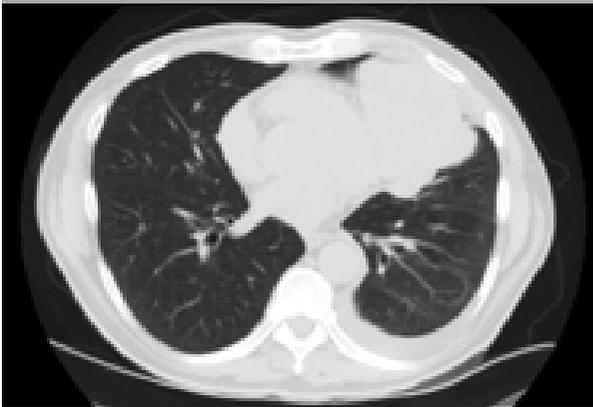
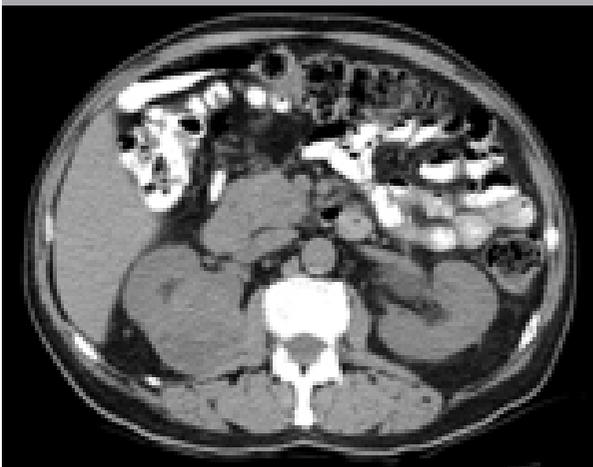


Imagen 4.



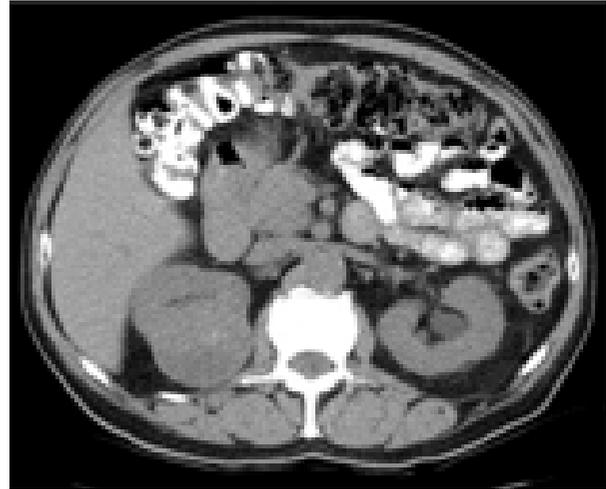
impregnación periférica importante de cuatro puntos, 7 x 5,6 x 6 centímetros (**Imágenes 5 y 6**).

Imagen 5.



La biopsia del tejido pulmonar muestra un tumor constituido por glándulas, células con citoplasma

Imagen 6.



eosinófilo, núcleo vesiculoso con nucléolo prominente, lagos de mucina con células tumorales y reacción desmoplásica, compatibles con Adenocarcinoma moderadamente diferenciado con áreas mucinosas. Por su parte, el tejido renal revela tumor de células claras, con patrón sólido y alveolar, vascular dicitomizado. Los núcleos son pequeños sin nucléolo y se observan glomérulos residuales y túbulos distales, concluyentes para Carcinoma renal de células claras, grado nuclear de Fuhrman 1.

La inmunohistoquímica de los tejidos, mediante técnica del polímero marcado con peroxidasa conjugada al anticuerpo secundario, controles previamente conocidos como positivos y “controles internos” arrojó anticuerpos con patrón de coloración M.C renal (MCR), inmunomarcaje negativo en células tumorales de pulmón, positivas en tumor renal; TTF1 inmunomarcaje positivo en células tumorales de pulmón; CKAE1/AE3 inmunomarcaje positivo en células tumorales de pulmón y renal; Vimentina inmunomarcaje negativo en células tumorales de pulmón; CK7 y CK20 inmunomarcajes negativos en células tumorales, concluyendo respectivamente como Adenocarcinoma moderadamente diferenciado con 15% de áreas mucinosas probable primario de pulmón y Carcinoma de células renales, variedad de células claras, grado nuclear de Fuhrman 1.