

## Artículo Original

# Oncocitoma Renal. A propósito de 2 casos

## Renal Oncocytoma. About two cases

**Prof. Dr. Luis Fernando Cano Ricciardi\*, Dr. Cheng Chen\*\*, Dra. Rocío Vera\*\*\*.**

\* Prof. Asistente en la Cátedra de Urología H.C. F.C.M., \*\* Residente de 3º año Cátedra de Urología H.C. F.C.M. \*\*\* Residente de 3º año Cátedra de Anatomía Patológica H.C. F.C.M.

### RESUMEN

Reporte de dos casos de oncocitoma renal. A pesar de su baja frecuencia, el oncocitoma debe ser tenido en cuenta en los pacientes con masas renales. Desafortunadamente, no hay patrones radiológicos que nos permiten sospechar de esta rara condición.

**Palabras claves:** oncocitoma renal, patología, presentación clínica.

### SUMMARY

To report two case of renal oncocytoma. Despite its very low frequency, to oncocytoma should be taken into account in patients with renal masses. Unfortunately, there are no radiological patterns that allow us to suspect this rare condition.

**Keywords:** renal oncocytoma, pathology, clinical presentation.

### INTRODUCCIÓN

Descrito por Zippel en 1942 por primera vez, clasificado en un comienzo como una variedad tumoral maligna durante más de 4 décadas. Originado en las células intercaladas del tubo contorneado distal y microscópicamente caracterizado por un citoplasma eosinofílico rico en mitocondrias, actualmente el oncocitoma renal es considerado como un tumor de comportamiento benigno, excepto en algunos casos de coexistencia de carcinoma de células renales o invasión a la grasa perirrenal del oncocitoma (signo de comportamiento maligno), la cirugía puede ser beneficiosa para los pacientes<sup>(1)</sup>. La incidencia de este tipo de tumor es variable, oscilando según las series entre 3 y 7 %<sup>(2)</sup>. Macroscópicamente se presenta como una masa cortical, de aspecto homogéneo, bordes regulares, sin áreas de necrosis y con color marrón pardusco<sup>(3)</sup> (*Foto 1*). Es muy característica, pero no específica, la existencia de una cicatriz en la zona central, con tractos fibrosos que se dirigen hacia fuera (*foto3*) Esta cicatriz se observa sobre todo en los oncocitomas de mayor tamaño<sup>(4)</sup>. Presenta una cápsula fibrosa densa y no hay afectación de la cápsula renal, pelvis o grasa perinefrítica.

Al microscopio, el oncocitoma presenta células granulares bien diferenciadas, de citoplasma eosinófilo, que se denominan oncocitos (*Fotos 5-6*). Esta eosinofilia se debe a la gran cantidad de mitocondrias

intracitoplasmáticas. Para que un tumor sea clasificado histológicamente como Oncocitoma debe cumplir los siguientes criterios:

1. Presentar células eosinófilas altamente diferenciadas
2. Formado por un solo tipo celular
3. Núcleos homogéneos, sin pleomorfismo
4. No atipias
5. No mitosis
6. Ausencia de vacuolas grasas
7. Distribución en nidos, túbulos o trabéculas

El diagnóstico suele ser incidental al realizar estudios radiológicos en pacientes aquejados por diversas patologías, incluso extraurológicas<sup>(5)</sup>. A través de análisis inmunohistoquímicos la tinción CD117 es fuertemente expresado en carcinoma cromóforos (82%) y oncocitoma (100%), mientras en ningún caso de células claras renales fue inmunoreactivo<sup>(6)</sup>.

### Caso Clínico

Caso 1: J.S.C. 52 años Femenino. Consulta por fiebre y trastornos urinarios

Ecografía: se consta imagen sólida de aproximadamente 40 x 39 m.m. de diámetro en tercio medio de riñón derecho.

Caso 2: T. O. 40 años Masculino. Consulta por dolor en región lumbar derecha, tumoración en flanco izquierdo, pérdida de peso.

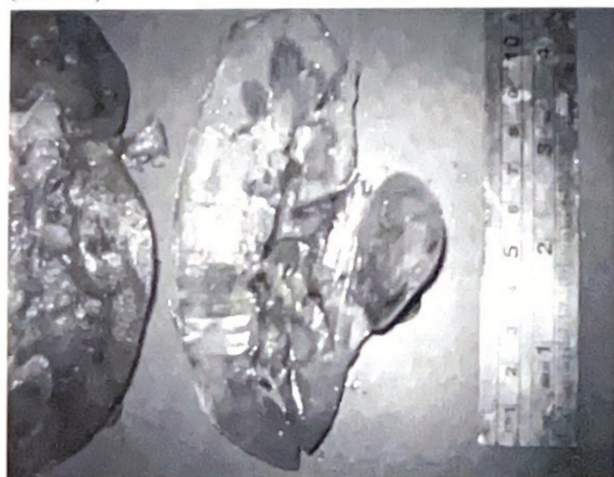
Ecografía: riñón izquierdo se reconoce estructura superior y el resto del parénquima es reemplazado por gran masa sólida heterogénea de aproximadamente 12 x 11 cms de diámetro, que llega hasta la F.I.I. y cruza la línea media.

En ambos pacientes se solicitó T.A.C. (Foto 2/4) donde se observan ambas imágenes de consistencia sólida en el riñón afecto.

Ante la sospecha de adenocarcinoma renal, se decidió la intervención quirúrgica, practicándole en ambos casos la nefrectomía radical.

El estudio anatomopatológico en el caso 1 reveló la existencia de un oncocitoma del riñón derecho de 5 cms de diámetro ubicado en el tercio medio.

(Foto 1)



En el caso 2 el estudio anatomopatológico reveló la existencia de un oncocitoma del riñón izquierdo de 24 cms de diámetro que abarca el 95% del parénquima renal.

### DISCUSIÓN

El oncocitoma es un tumor de baja incidencia, que está siendo diagnosticado con más frecuencia y con tamaños menores debido a utilización de la Ecografía y T.A.C., para el estudio de diversas patologías. Generalmente constituye un hallazgo incidental, puesto que en raras ocasiones es sintomático. Desgraciadamente no existe un patrón radiológico o ecográfico que nos haga confirmar el diagnóstico, por lo que éste suele ser aportado por el patólogo. Podemos sospechar la presencia de Oncocitoma<sup>(7)</sup> cuando en el estudio con TC, observamos una masa sólida redondeada, bien delimitada, encapsulada con ausencia de calcificaciones, hemorragia o necrosis, que no invaden estructuras vecinas y que presente una cicatriz central estrellada. Es patrón radiológico no es en absoluto específico del oncocitoma, siendo relativamente frecuente encontrarlo en el adenocarcinoma renal de pequeño tamaño<sup>(8)</sup>.

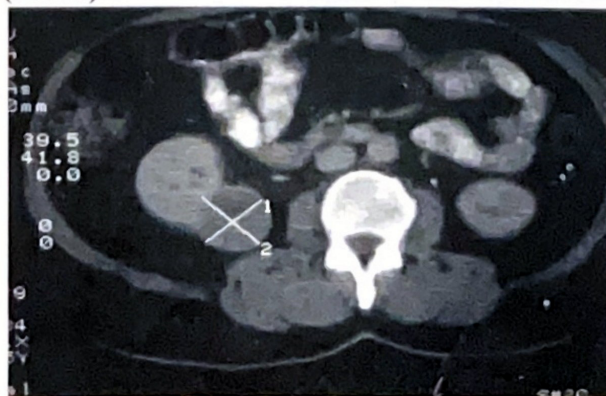
De ahí, que en la mayoría de los casos, se decide por una cirugía radical, recibiendo posteriormente la sorpresa, al informar el patólogo que nos hallamos ante un Oncocitoma.

A pesar de la baja incidencia de esta patología, es una posibilidad diagnóstica a tener en cuenta, cuando observamos una masa renal bien delimitada, encapsulada, sin calcificaciones, necrosis, ni hemorragias.

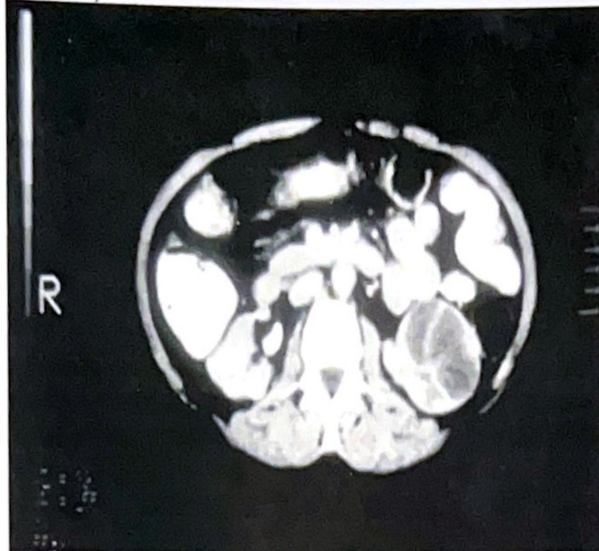
Interesantemente, la presencia de enfermedad metastásica no implica comportamiento maligno desde el punto de vista clínico, al ser indolente como se pudo comprobar en los casos de metástasis hepática de oncocitomas renales<sup>(9)</sup>.

A pesar de esta posibilidad, pensamos que el diagnóstico definitivo es el que aporta el patólogo, puesto que, ante este tipo de hallazgo, sobre todo si el paciente es joven, debe procederse a la intervención quirúrgica.

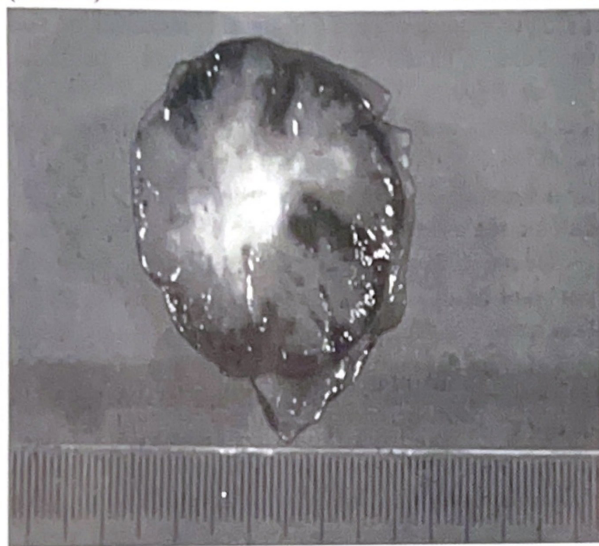
(Foto 2)



(Foto 3)



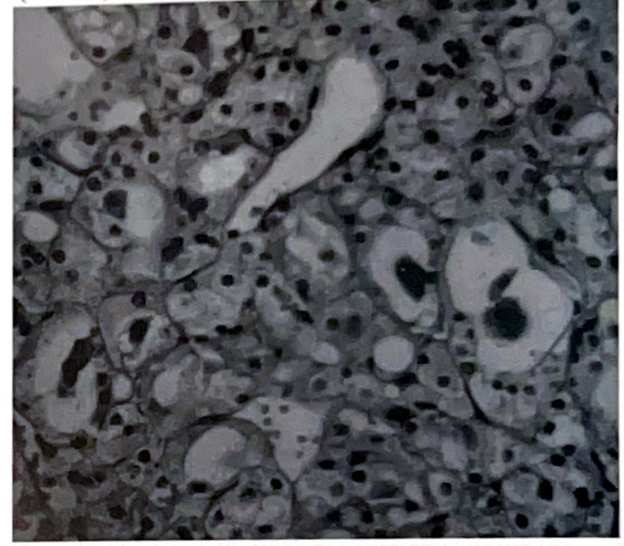
(Foto 4)



(Foto 5)



(Foto 6)



## BIBLIOGRAFÍA

1. Gudbjartsson, T.; Hardarson, S.: Renal oncocytoma: a clinicopathological analysis of 45 consecutive cases: 2005 BJU INTERNATIONAL | 96, 1275 – 1279
2. Dekernion, J.B.; Belldergun, A.: "Tumores Renales" En: Campbel Urología, 6ª edición. Walsh PC, Retik, Stamey TA y Vaughan ED (eds). 1994; 2: 1049 – 1089
3. Martín García, B.; Villanueva Peña, A.; Gutiérrez Baños, J.L.: Oncocitoma renal: estado actual. Formación continuada en urología Resel Estevez L (ed). Pulso Ediciones SA. 3:3, 1997
4. Mickisch G, Carballido J, Hellsten S, Schulze H, Mensink H: Guidelines on renal cell cancer: Eur Urol. 2001; 40(3): 252-5.
5. Zhang J, Pedrosa I, Rofsky NM: MR techniques for renal imaging. Radiol Clin North Am. 2003; 41(5): 877-907
6. Liu L, Qian J, Singh H, Meiers I, Zhou X, Bostwick DG: Immunohistochemical analysis of chromophobe renal cell carcinoma, renal oncocytoma, and clear cell carcinoma: an optimal and practical panel for differential diagnosis: Arch Pathol Lab Med. 2007 Aug; 131(8):1290-7
7. Barbaric, Z.L.: "Neoplasias Renales" En: Radiología del aparato urinario, 2ª Edición 1995; 1: 151-184
8. Patel, A.; Dekernion, J.B.: "Diagnosis and staging of renal cell cancer" En: Urologic Oncology. Eds Oesterling JE, Richie JP. 11: 147, 1997
9. Van der Kwast, Th.; Perez-Ordoñez, B.: Renal oncocytoma, yet another tumour that does not fit in the dualistic benign/malignant paradigm?: Journal of Clinical Pathology 2007; 60:585-586