

P07) LINFOMA PRIMARIO DE PELVIS RENAL. REPORTE DE CASO CLÍNICO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Neyra Vallejos, A¹; Calvo Bernasconi, I¹; Pichott Montano, F¹; Aguilera Salinas, J¹; Arias Orellana, E¹; Quintana Lacoste, E¹; Chaparro Ramos, E²; Torrado Rico, K²; Bustamante Basso, C²; Bezama Urriola, P²; Manzanares Sánchez, V²; Mucientes Burotto, P¹; Herrera Canales, L¹; Sáez Galaz, G².

¹Universidad de Concepción, Concepción, Chile; ²Hospital Guillermo Grant Benavente, Concepción, Chile.

INTRODUCCIÓN: Los linfomas comprenden un grupo de neoplasias malignas hematológicas que pueden presentarse de forma ganglionar o extra ganglionar. Las localizaciones primarias en el aparato urogenital correspondería a menos del 5% de los casos, siendo el linfoma de pelvis renal (LPR) primario escasamente reportado en la literatura actual.

CASO CLÍNICO: Paciente masculino de 75 años de edad, con antecedentes de Diabetes Mellitus tipo II e Hipertensión arterial esencial, acude a evaluación médica de control donde se evidencia creatinina plasmática de 1,8 mg/dl. Se realiza ecografía renal donde se evidencia hidronefrosis derecha asociado a masa de pelvis renal ipsilateral. Tomografía axial computarizada (TAC) releva masa de pelvis renal derecha sugerente de tumor urotelial alto. Se realiza cistoscopia donde no se evidencia otras lesiones. Se decide realizar nefroureterectomía laparoscópica. Biopsia informa proliferación linfática atípica a nivel de pelvis y uréter consistente con Linfoma difuso de células grandes B y epitelio transicional sin lesiones. Se realiza tratamiento sistémico con quimioterapia.

DISCUSIÓN: El linfoma suele comprometer a los uréteres habitualmente de forma secundaria, su hallazgo como lesión primaria es escasamente reportado y cuestionable dada la ausencia de tejido linfático en el uréter normal. Para su diagnóstico se requiere ausencia de enfermedad a distancia y confirmación histológica. Los escasos reportes descritos han sido principalmente en hombres y hallazgos secundarios a una nefroureterectomía. Principalmente, se ha descrito presentación unilateral, sin preferencia específica por algún segmento ureteral. El tratamiento habitual suele ser con quimioterapia, basado en estudios de otros linfomas primarios, sin necesidad de cirugía radical. No obstante, el uso de imágenes convencionales es insuficiente para su sospecha diagnóstica. Estudios recientes han planteado la posibilidad del uso de tomografía por emisión de positrones, tomografía computarizada (PET/TC) con 18-fluorodesoxiglucosa para poder diferenciarlos de otros tumores renales o uroteliales, con el fin de realizar diagnóstico con biopsia dirigida. Lamentablemente, la evidencia con PET/TC es limitada y existen diferentes falsos positivos.

CONCLUSIÓN: El LPR primario es extremadamente infrecuente. Su descripción en la literatura es escasa y su diagnóstico sin necesidad de nefroureterectomía, un desafío. Se requiere mayor evidencia científica para estandarizar su sospecha diagnóstica y tratamiento definitivo.