

Anemia y masa renal

Anemia and a kidney mass

EDWIN URIEL SUÁREZ-MERCHÁN, ADRIANA ORTEGA-LARRODÉ • MADRID (ESPAÑA)

DOI: <https://doi.org/10.36104/amc.2022.2328>

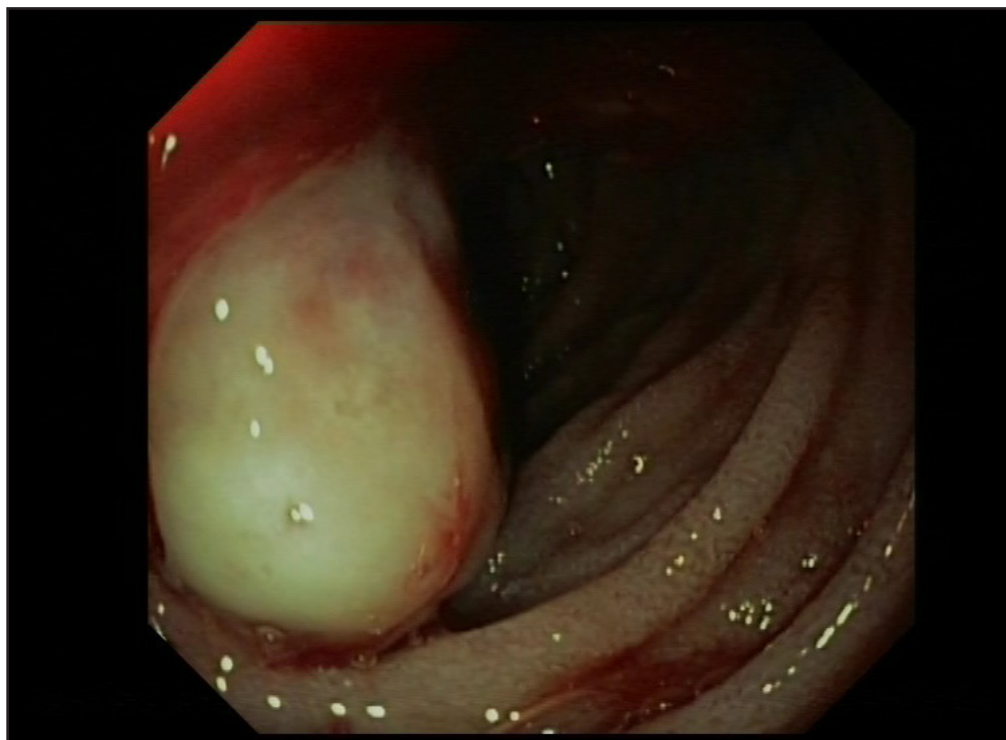


Figure 1. Segunda porción duodenal: lesión ampular erosionada.

Una mujer de 68 años, sin antecedentes relevantes, se encontraba en estudios ambulatorios por hematuria macroscópica indolora de baja cuantía y una masa renal detectada por ecografía. Se presentó al servicio de urgencias refiriendo tres meses de astenia, pérdida de peso y disnea. Los estudios de laboratorio revelaron anemia ferropénica (hemoglobina de 4.6 g/dL y ferritina de 11 ug/L). Se realizó una endoscopia digestiva superior que develó una lesión ampular erosionada sugestiva de neoplasia (Figura 1). Una resonancia abdominal confirmó la presencia de una masa renal de 8 cm compatible con neoplasia renal (Figura 2) y una lesión duodenal periampular con infiltración endoluminal. El estudio histopatológico de la lesión duodenal, demostró tejido ulcerado infiltrado por carcinoma renal (Figura 3). En este caso, el estudio idóneo de la anemia ferropénica, permitió aducir la lesión duodenal, compatible con una metástasis. La ampolla de *Vater*, es una localización inusitada de metástasis de carcinoma de células renales y puede presentarse como hemorragia digestiva,

ictericia obstructiva o anemia ferropénica sin sangrado evidente (1). El tratamiento contemporáneo del carcinoma renal ha mejorado su pronóstico; este incluye nefrectomía radical o parcial con intención curativa, la inmunoterapia y terapias dirigidas a blancos específicos. La resección de metástasis en algunos casos, está disponible cuando existen condiciones inoperables (2, 3).

Agradecimientos

A Teresa Reina Durán, M.D. (Patóloga) y Juan Porres Cubero, M.D. (Gastroenterólogo).

Dr. Edwin Uriel Suárez-Merchán: Internista. Residente e Hematología, Departamento de Hematología, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz; Dra. Adriana Ortega-Larrodé: Residente de Gastroenterología, Departamento de Gastroenterología, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Madrid (España).

Correspondencia: Dr. Edwin Uriel Suárez-Merchán, Adriana Ortega-Larrodé. Madrid (España)

E-Mail: edwin.suarez@quironsalud.es

Recibido: 14/IX/2021 Aceptado: 10/X/2021

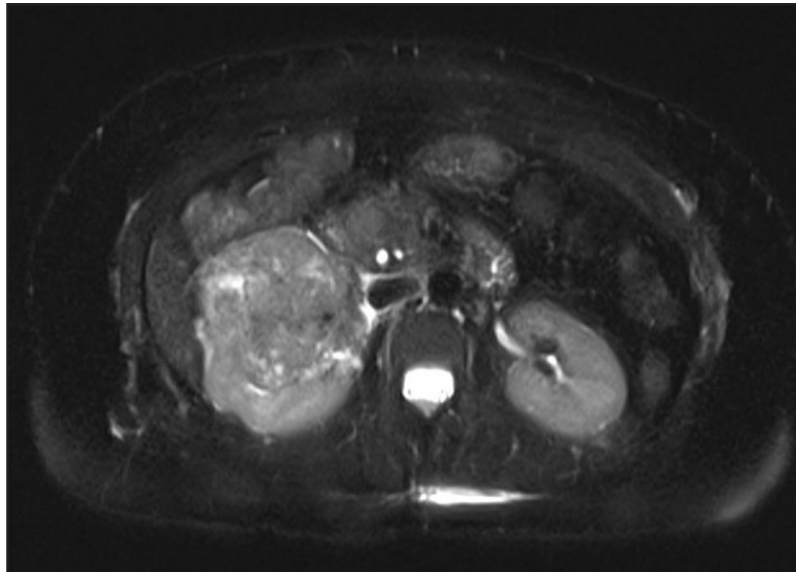


Figure 2. Masa renal en el polo inferior del riñón derecho (resonancia magnética, T2-HASTE).

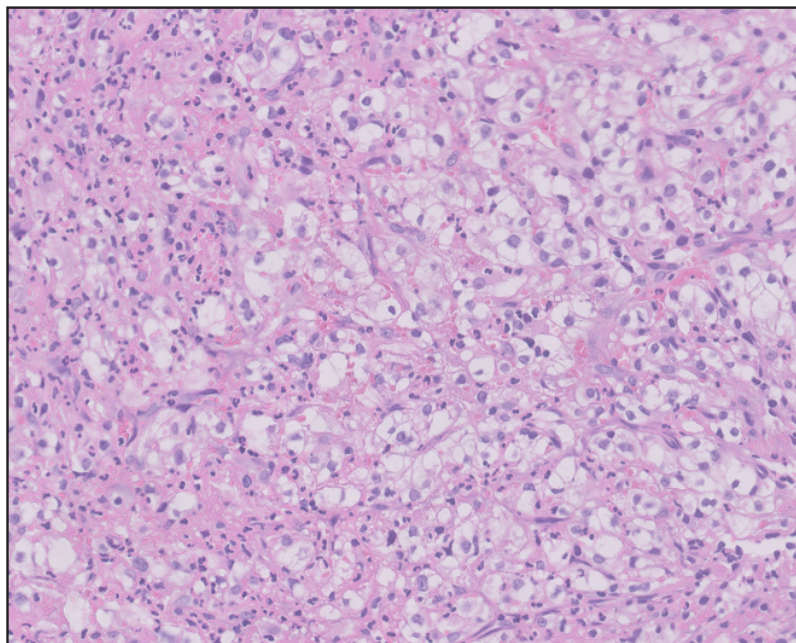


Figure 3. Fragmento de tejido ulcerado infiltrado por carcinoma de células claras.

Referencias

1. Ignatavicius P, Lizdenis P, Pranyš D, Gulbinas A, Pundzius J, Barauskas G. Long-term Survival of Patient with Ampulla of Vater Metastasis of Renal Cell Carcinoma. *Prague Med Rep.* 2018;119(4):165-169.
2. Hsieh JJ, Purdue MP, Signoretti S, Swanton C, Albiges L, Schmidinger M, Heng DY, Larkin J, Ficarra V. Renal cell carcinoma. *Nat Rev Dis Primers.* 2017 Mar 9;3:17009.
3. Takagi T, Fukuda H, Ishihara H, Yoshida K, Kondo T, Kobayashi H, Iizuka J, Okumi M, Ishida H, Omae K, Tanabe K. Predictive factors for recurrence after complete metastasectomy in patients with metastatic renal cell carcinoma in the targeted therapy era. *Urol Oncol.* 2020 May;38(5):515-520.

