



# TUMOR NEUROENDOCRINO RENAL CON MT ESPLÉNICA. REPORTE DE UN CASO

## *Renal Neuroendocrine Tumor with Splenic MT. Case Report*

Arias Génesis, Guillen Rayner, Diaz Jorge, Gil Olga

### RESUMEN

#### Palabras clave:

Tumor  
Neuroendocrino  
Renal, MT  
Esplénica,  
Urología

**Introducción:** los Tumores Neuroendocrinos (TNE) son un tipo de carcinoide renal poco común con menos de 60 casos reportados en la literatura inglesa. Son neoplasias malignas que surgen de las células endocrinas y el sistema nervioso, su mayor porcentaje se presenta a nivel gastrointestinal (73,7%), seguido del sistema broncopulmonar (25,1%), y a nivel genitourinario menos del 1%. Sus metástasis son raras, se diseminan localmente y el riesgo aumenta con el tamaño del tumor. **Objetivo:** Aportar información y data sobre Tumor neuroendocrino renal con MT esplénica. **Materiales y métodos:** Se reporta un caso de TNE renal con MT esplénica en paciente masculino de 63 años quien inicia enfermedad actual en enero de 2020 caracterizada por hematuria macroscópica intermitente, acompañada de dolor en hipocondrio izquierdo de moderada intensidad, astenia, y pérdida de peso 15 kg en 6 meses, acude a centro ambulatorio donde indican paraclínicos, en vista de hallazgos ecográficos y hematológico (trombocitopenia) refieren a servicio de hematología quien solicita frotis sanguíneo que reporta sin alteraciones, solicitan TAC abdomino pélvica y por hallazgos refieren a servicio de UROLOGIA del IHULA. Paciente es valorado y hospitalizado en agosto de 2020 con diagnósticos de ingreso: 1. Tumor urotelial del tracto urinario superior T3a N0 M0 2. Crecimiento prostático grado III 3. Esplenomegalia de etiología a precisar 4. Bicitopenia en estudio. Se planifica para resolución quirúrgica donde se practica Esplenectomia más Nefroureterectomia radical izquierda más Escisión de manguito vesical y Adrenalectomia izquierda. Con los siguientes hallazgos: Bazo aumentado de tamaño 3600 gr, Riñón izquierdo aumentado de tamaño por presencia de LOE de aproximadamente 10x12cm que infiltra glándula suprarrenal izquierda. Peso 1300gr, ganglios para aórtico de 1,5 cm. Se envían todas las muestras a estudio anatomopatológico que reporta, en Riñón: TNE bien diferenciado con infiltración a vena renal, glándula suprarrenal, pelvis renal y uréter distal. Bazo: MT de TNE bien diferenciado de Riñón izquierdo. Diagnóstico final, Cáncer Renal izquierdo: TU neuroendocrino bien diferenciado con MT esplénica T4N1M1. **Discusión:** el tumor neuroendocrino renal es una neoplasia maligna poco común con poco escrito en la literatura, son de crecimiento lento, su tratamiento es quirúrgico con buen pronóstico cuando se escisión es completa, la mayoría son pequeños y rara vez causan MT. En el caso reportado el paciente se le practicó la intervención quirúrgica indicada sin complicaciones al obtener diagnóstico histopatológico se solicita inmunohistoquímica la cual no fue posible realizar. Paciente con seguimiento a los 2 años sin recidiva tumoral en buenas condiciones generales con ganancia de pesos 18kg en 2 años.

### ABSTRACT

#### Keywords:

Renal  
Neuroendocrine  
Tumor, Splenic  
MT, Urology

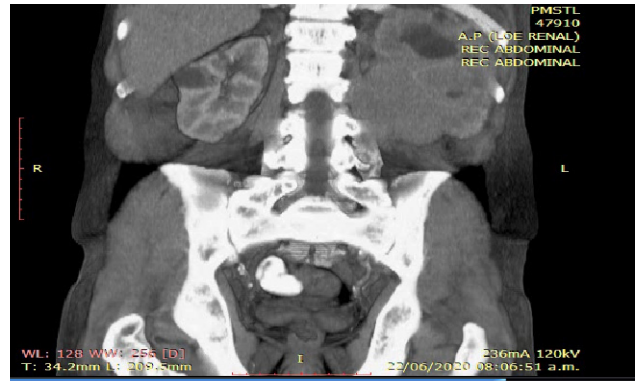
**Introduction:** Neuroendocrine Tumors (NET) are a rare type of renal carcinoid with fewer than 60 cases reported in the English literature. They are malignant neoplasms that arise from endocrine cells and the nervous system. The highest percentage occurs at the gastrointestinal level (73.7%), followed by the bronchopulmonary system (25.1%), and less than 1% at the genitourinary level. Its metastases are rare, they spread locally and the risk increases with the size of the tumor. **Objective:** Provide information and data on Renal neuroendocrine tumor with splenic MT. **Materials and methods:** A case of renal NET with splenic MT is reported in a 63-year-old male patient who started the current disease in January 2020 characterized by intermittent macroscopic hematuria, accompanied by moderate intensity left hypochondrium pain, asthenia, and weight loss. 15 kg in 6 months, goes to an outpatient center where paraclinical tests are indicated, in view of the ultrasound and hematological findings (thrombocytopenia) they refer to the hematology service who requests a blood smear that reports no alterations, they request a pelvic abdominal CT scan and due to findings, they refer to the UROLOGY service of the IHULA. The patient was evaluated and hospitalized in August 2020 with admission diagnoses: 1. Urothelial tumor of the upper urinary tract T3a N0 M0 2. Grade III prostatic growth 3. Splenomegaly of etiology to be specified 4. Bicytopenia under study. It is planned for surgical resolution where splenectomy is performed plus left radical nephroureterectomy plus excision of the bladder cuff and left adrenalectomy. With the following findings: 3600 gr enlarged spleen, enlarged left kidney due to the presence of LOE of approximately 10x12cm infiltrating the left adrenal gland. Weight 1300g, aortic nodes 1.5 cm. All samples are sent to a pathological study that reports, in the Kidney: well-differentiated NET with infiltration of the renal vein, adrenal gland, renal pelvis, and distal ureter. Spleen: MT of NET well differentiated from left kidney. Final diagnosis, left renal cancer: well-differentiated neuroendocrine TU with splenic MT T4N1M1. **Discussion:** renal neuroendocrine tumor is a rare malignant neoplasm with little written in the literature, it grows slowly, its treatment is surgical with a good prognosis when excision is complete, most are small and rarely cause MT. In the case reported, the patient underwent the indicated surgical intervention without complications. When obtaining a histopathological diagnosis, immunohistochemistry was requested, which was not possible to perform. Patient with follow-up at 2 years without tumor recurrence in good general condition with weight gain of 18kg in 2 years.

## INTRODUCCIÓN

Los Tumores Neuroendocrinos (TNE) son un tipo de carcinoide renal poco común con menos de 60 casos reportados en la literatura inglesa <sup>(1)</sup>. Son neoplasias malignas que surgen de las células endocrinas y el sistema nervioso, su mayor porcentaje se presenta a nivel gastrointestinal (73,7%), seguido del sistema broncopulmonar (25,1%). Son tan raros porque las células neuroendocrinas no se encuentran típicamente en el parénquima renal <sup>(2)</sup>. Se presentan como un hallazgo incidental en estudios de imagen o como una masa abdominal con hematuria macroscópica intermitente. Sus metástasis son raras, se diseminan localmente y el riesgo aumenta con el tamaño del tumor <sup>(2)</sup>. Su mayor porcentaje se ha descrito en pacientes con riñón en herradura pero debido a su rara presentación, la bibliografía es limitada. Se presenta un caso de TNE renal con MT esplénica.

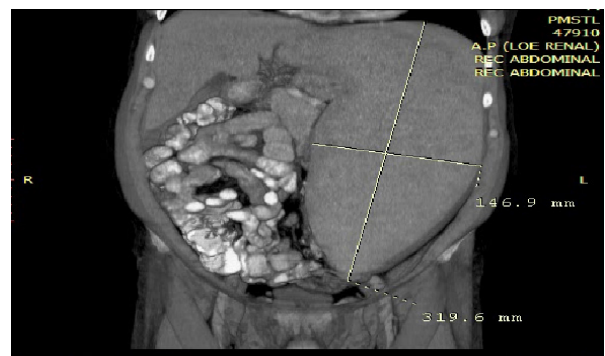
## MATERIALES Y MÉTODOS

Presentamos a paciente masculino de 63 años de edad quien cursa con enfermedad actual desde el 2020, caracterizada por hematuria macroscópica intermitente acompañada de dolor en hipocondrio izquierdo de moderada intensidad, acompañado de astenia, y pérdida de peso 15 kg en 6 meses, motivo por el cual acude a centro ambulatorio de su localidad y en vista de hallazgo hematológico (trombocitopenia) y ecográficos, deciden referir al servicio de Hematología quien solicita frotis sanguíneo el cual reporta sin alteraciones. Solicitan TC Abdomino-Pélvica y en vista de hallazgo deciden referir a nuestro servicio (UROLOGÍA – IAHULA), Figura 1.



**Figura 1.** TAC abdominopélvica contrastada, corte coronal

Paciente es evaluado y hospitalizado por el servicio de Urología del IAHULA en agosto de 2020 por persistencia de cuadro clínico descrito, siendo planificado para resolución quirúrgica; se realiza Esplenectomía + Nefrourectomía radical izquierda + escisión de manguito vesical + Adrenalectomía izquierda. con hallazgos: Bazo aumentado de tamaño. Peso 3600 gr, Riñón izquierdo aumentado de tamaño dado por la presencia de LOE de Aprox 10x 12cm que infiltra glándula suprarrenal izquierda. Peso 1300 gr aprox. ganglios para aórtico 1,5 cm aprox. Se toman como muestra para biopsia, siendo el reporte: Riñón: TNE bien diferenciado con infiltración a vena renal, glándula suprarrenal, pelvis renal y uréter distal ipsilateral. Bazo: MT de TNE bien diferenciado de Riñón Izquierdo. Figura 2.



**Figura 2.** Corte coronal donde se evidencia esplenomegalia que desplaza contenido abdominal a hemiabdomen derecho

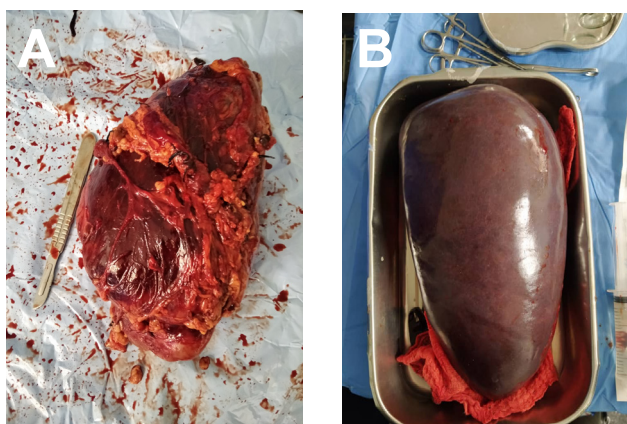
## Otros estudios:

Citología Urinaria (03-07-2020): células uroteliales conservadas sin focos de malignidad o atipia.

USG Abdominal (17/06/20): Bazo de ubicación habitual, aumentado de tamaño 19,4 cm, homogéneo, adecuada ecogenicidad. RD: Mide 9.9x4.6cm, en polo superior imagen redondeada, anecoica, de 2.1x2.2x2.1 cm con volumen de 5 ml, que es no vascularizada al Doppler color RI: en fosa renal izquierda imagen ovalada de bordes circunscritos, heterogénea, mide 13.6x9x9.7 cm con volumen 622 mL y vascularización central y periférica al efecto doppler color.

Cistoscopia (21/08/2020): UA: disminución de la luz 60% DVC 3cm, CLL 95%, trabéculas finas y gruesas, no LOE, no litos. OU: visualizados posición A, herradura.

TAC Abdomino pelvica Contrastada 22/06/2020: corte coronal Bazo: Con importante aumento de su tamaño proyectándose a nivel pélvico, superficie regular, parénquima homogéneo tras la administración del medio de contraste EV. Riñón izquierdo: Distorsión de su configuración, aumento de su tamaño, imagen de LOE lobulada, expansiva, con realce heterogéneo tras la administración del medio de contraste con VAT 52-74 UH. La cual compromete el área del sistema pielocalicial, incluyendo la unión uretero-pielica, con dilatación del sistema calicial a predominio superior, Figura 3.



**Figura 3.** A: TNE Renal. B: Bazo resecaos

manera incidental por estudios de imagen o pueden cursar con Hematuria macroscópica y dolor en flanco <sup>(2)</sup>, son de crecimiento lento con una edad promedio de aparición a los 49 años y mayor porcentaje en pacientes con Riñón en Herradura, su tratamiento es quirúrgico con buen pronóstico cuando su escisión es completa, la mayoría son pequeños y no agresivos rara vez cursan con metástasis las cuales suelen ser locales y se presentan en 46% asociado un mayor riesgo con el tamaño del TU.

En nuestro caso presentamos a masculino de 63 años de edad, con cuadro clínico de 6 meses de evolución, es llevado a junta medica del servicio de Urología IAHULA donde se decide resolución quirúrgica tipo: Esplenectomía + Nefroureterectomía radical izquierda + escisión de manguito vesical + Adrenalectomia izquierda en vista de cuadro clínico y hallazgos antes descritos, Se realiza intervención quirúrgica propuesta sin complicaciones y al obtener diagnostico histopatológico se solicita estudio de inmuistoquimica que no fue posible realizar. Paciente con seguimiento por nuestro servicio actualmente en buenas condiciones generales con ganancia de peso de 18 kg en 2 años, sin recidiva tumoral.

## DISCUSIÓN

El Tumor Neuroendocrino Renal es una neoplasia maligna poco común con poco escrito al respecto en la literatura <sup>(1)</sup>. Los pacientes con TNE renal pueden diagnosticarse de

---

## BIBLIOGRAFÍA

1. Steven C. Campbell, MD, PhD, Brian R. Lane, MD, PhD, (2020). Campbell Walsh Wein.Urology (12º edición).
2. Joel E. Rosenberg, Jacob A. Albersheim, Nirranjan J. Sathianathen (2018) Primary Renal Carcinoid Tumor: Case Reports and Literature Review.
3. You Chen, MD, Yuqing Shu, MD, Laichang He, MD, y Kaifu Wu, MD (2021). Tumores carcinoides renales primarios doi: 10.1097/MD.00000000000024714.
4. Miao Zhang, Charles C. Guo (2019) Neuroendocrine Kidney Tumors Kidney Cancer pp 193–205.