

## FIBROHISTIOCITOMA RENAL MALIGNO PLEOMORFO PRIMER CASO PUBLICADO EN LA REPUBLICA DOMINICANA

\* Dr. Félix E. Díaz González

\*\* Dr. Guillermo Acosta M.

\*\* Dr. Teófilo Pérez García

\*\* Dr. Francisco Genao

### RESUMEN:

Presentamos un caso de Fibrohistiocitoma renal maligno pleomorfo.

Fibrohistiocitoma renal maligno pleomorfo

### ABSTRACT:

A case of Renal malignant pleomorphic fibrohistiocitoma is presented.

Renal malignant pleomorphic fibrohistiocitoma

### INTRODUCCION

En el año 1967 Stout y Lattes divulgaron el concepto de la existencia de tumores malignos derivados de células histiocitarias, a las cuales estos autores le atribuyeron capacidad de actuar como fibroblastos. Desde entonces se ha escrito mucho sobre este tipo de neoplasia sin que aún se haya alcanzado una clara delimitación de los tumores que constituyen este grupo. En general se trata de tumores

localizados en los tejidos conectivos profundos y en ocasiones en los tejidos abdominales o intratorácicos. Estos tumores son muy poco frecuentes, siendo su localización primaria a nivel renal, como en nuestro caso excepcionalmente rara.

### CASO PRESENTADO

#### DATOS GENERALES:

Paciente O.P.S., de sexo masculino, mestizo, de 30 años de edad, ocupación obrero y natural de El Pedregal, que viene a consulta por presentar tumoración en el flanco izquierdo que se extiende desde los cuerpos vertebrales hasta la línea media anterior, y desde el tercio inferior de la parrilla costal hasta el borde superior de la cresta iliaca izquierda (Figura No.1); la tumoración es móvil, no dolorosa, de unos 20cm en diámetro mayor longitudinalmente,

(\*) Del Departamento de Anatomía Patológica, Hospital Dr. Salvador B. Gautier, Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS), Santo Domingo, R.D.

(\*\*) Del Departamento de Urología del Hospital Dr. Salvador B. Gautier, Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS), Santo Domingo, R.D.

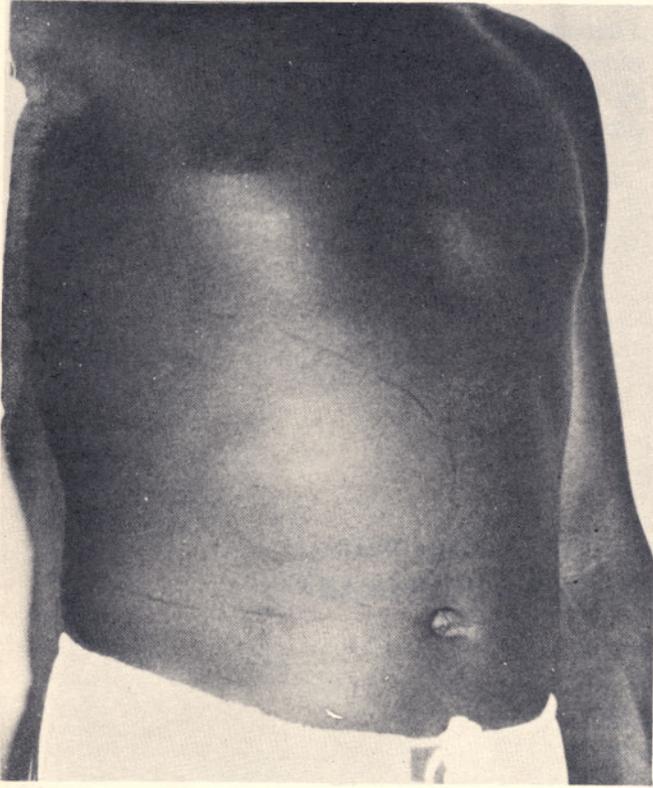


FIG. 1. La línea de puntos demarca el área de la masa tumoral.

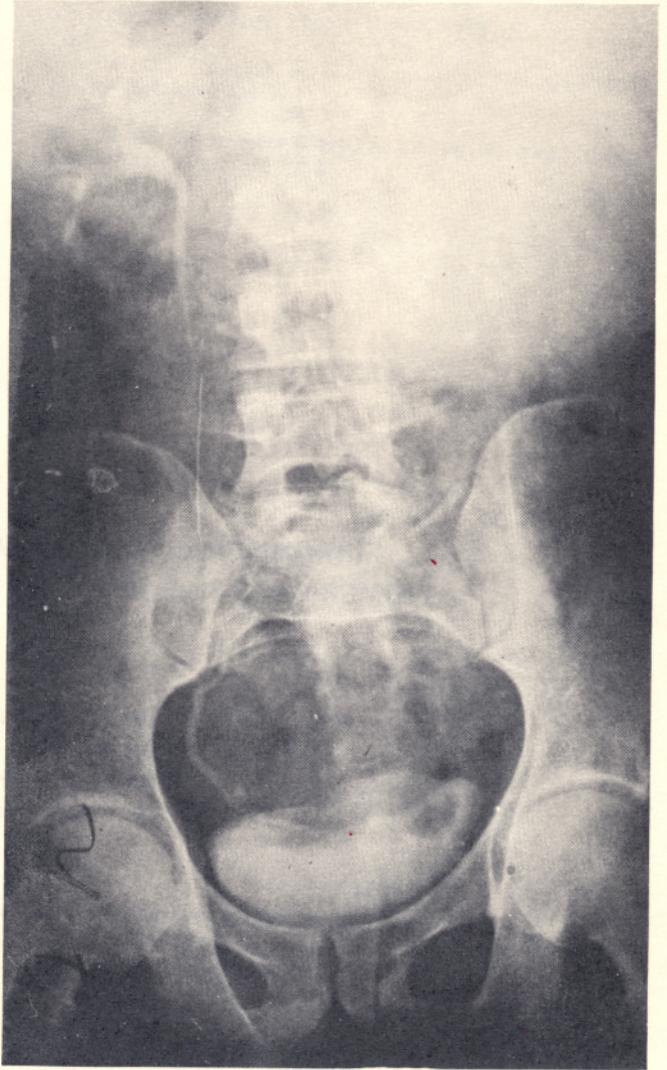


FIG. 3. Urografía excretora a las 2 horas con masa homogénea en área renal izquierda y buena función del riñón y uréter derecho.

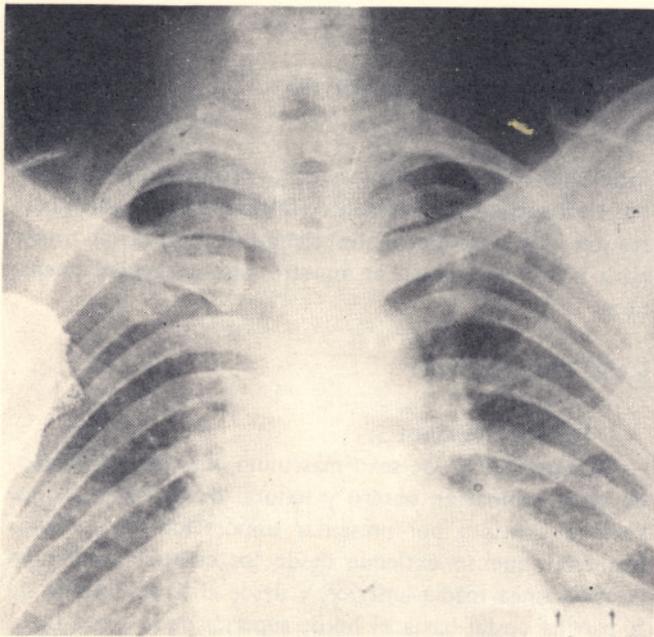


FIG. 2. Radiografía de tórax PA que muestra levantamiento del hemidiafragma izquierdo.

y de 10cm en sentido antero posterior, de 9 meses de evolución, y que sólo producía episodios de dolor al flexionar. Las pruebas de laboratorio, orina, médula ósea, eran normales. La radiografía de tórax PA muestra elevación moderada del hemitórax izquierdo (figura No.2). La UROGRAFIA EXCRETORA (figura No.3) evidencia masa tumoral de unos 20cm que va desde el borde superior de la cresta iliaca izquierda, hasta la décima costilla, y desde los cuerpos vertebrales a la pared anterior que desplaza hacia arriba el diafragma (de 3 a 4cm), y las asas intestinales hacia el lado derecho. La PIELOGRAFIA RETROGRADA IZQUIERDA (figuras 4 y 5) muestran un uréter redundante en el tercio superior y calices deformados, además destruc-

ción de cálices inferiores y medio, y del parenquima, pelvis dilatada. No se visualiza imagen del Psoas Ipsilateral.

El paciente es admitido en nuestro hospital, siendo intervenido quirúrgicamente bajo anestesia general, realizándose incisión paramedial izquierda.

#### HALLAZGOS QUIRURGICOS:

1. Gran tumoración renal; 2. Dos ganglios paraaórticos, y se realiza extirpación completa del riñón izquierdo (necrectomía izquierda), extirpándose además los dos ganglios paraaórticos).

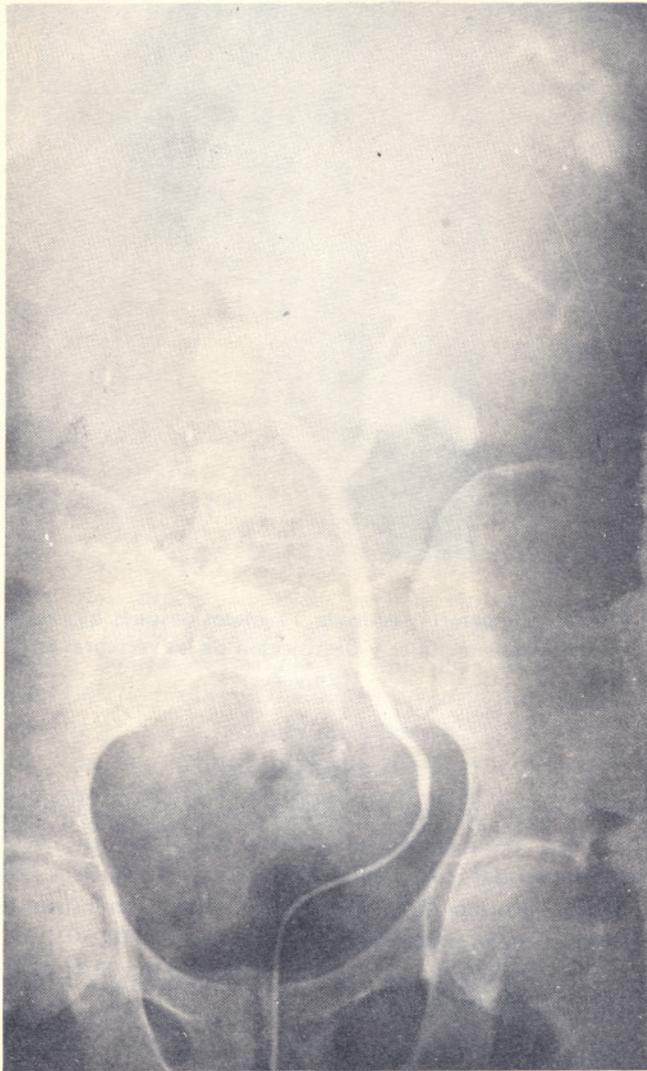


FIG. 4. Pielograma retrógrado izquierdo que muestra deformidad del sistema pielocaliceal izquierdo.



FIG. 5. Pielografía retrógrada de vaciamiento. Se observa retención del medio de contraste en cavidades deformadas.

#### ANATOMIA PATOLOGICA

##### MACROSCOPICO:

El espécimen remitido se encuentra constituido por gran tumoración de 20x18cm, de 6.2 libras de peso, con superficie lisa, elástica, al corte blanco parda, en la que no se identifica estructura renal conservada. En un extremo sólo se identifican restos de la cápsula (figuras 6 y 7).

##### MICROSCOPICO:

Los cortes seriados muestran tanto en la tumoración renal como en los dos ganglios linfáticos paraaórticos,

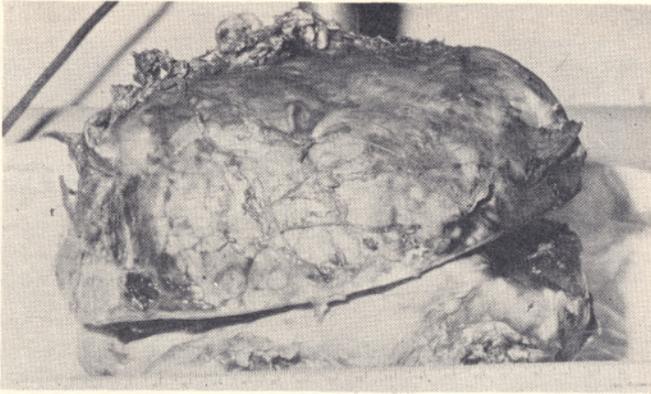


FIG. 6. Masa tumoral color nacarada al corte, elástica, de 20cm. diámetro y 6.2 libras de peso.



FIG. 7. Corte transversal del tumor y dos nódulos que muestran la solidez de los mismos.

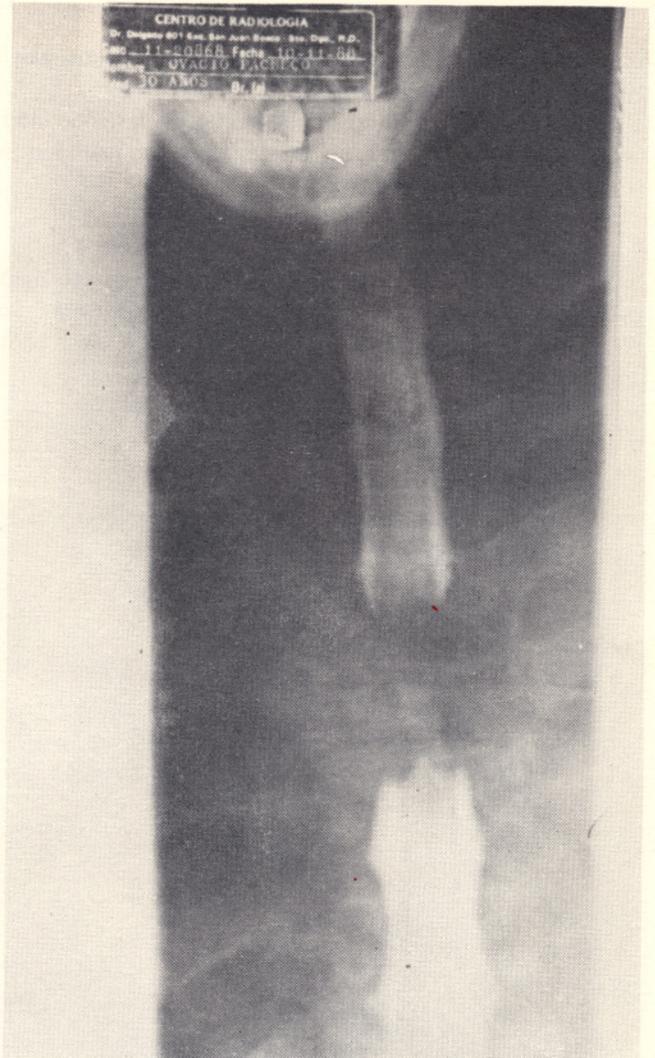


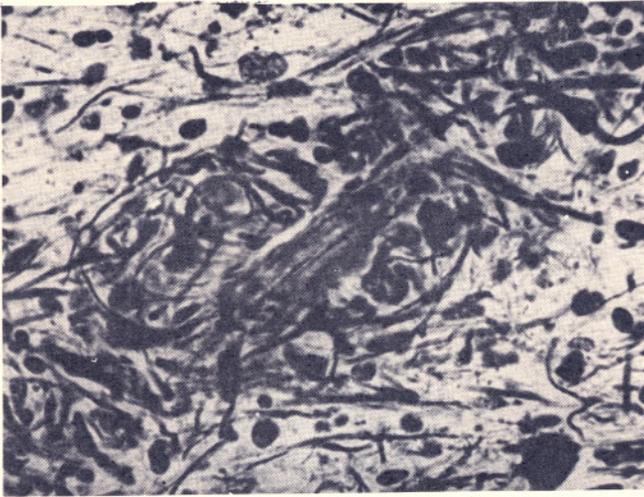
FIG. 8. Miglografía realizada 11 meses después que muestra metastasis medular y destrucción de las vértebras dorsales 6 y 7.

crecimiento tumoral de estirpe conjuntiva, constituida por una proliferación de células fusiformes en haces, entremezcladas con células histiocitarias de núcleos cromáticos, irregulares, algunos pleomórficos, monstruosos con ocasionales figuras de mitosis (figuras 9 y 10).

DIAGNOSTICO: FIBROHISTIOCIOMA MALIGNO RENAL PLEOMORFICO.

#### CONCLUSIONES

El fibrohistiocitoma maligno pleomórfico corresponde a una rara variante de patología tumoral cuyas localizaciones habituales son partes blandas de extremidades, mediastino



**FIG. 9.** Detalle en el cual podemos observar bandas de colágeno entremezcladas con histiocitos espumosos, algunos de núcleos cromáticos, monstruosos. Tricrómico de Masson (X600).

y retroperitoneo, y de forma ocasional mama, hueso y tubo digestivo, siendo la localización renal como en nuestro caso excepcionalmente rara. Las características histopatológicas comunes a todos ellos son: 1. Elementos celulares predominantemente de tipo histiocitario; 2. Células de aspecto fibroblástico que en zonas llegan a formar bandas de tejido conectivo denso; 3. Patrón histológico en rueda de carro, y 4. Células reticulares y gigantes atípicas con figuras de mitosis.

El pronóstico en los histiocitomas malignos es generalmente grave aunque el comportamiento biológico resulta difícil de predecir a partir de los hallazgos histológicos. Siendo el tamaño, al igual que su localización, importantes factores de pronóstico. Estos tumores tienen una marcada tendencia a recurrir, y a dar metastasis, como en nuestro caso, a ganglios linfáticos regionales y a hueso (mielografía 11 meses después de la cirugía que muestra metastasis medular con destrucción de las vértebras dorsales 6 y 7 (figura No.8).

#### RESUMEN

En la literatura mundial al año 1988, sólo 84 casos de fibrohistiocitomas malignos primarios en el riñón han sido publicados. Presentamos el primer caso de fibrohistiocitoma maligno pleomórfico del riñón, publicado en la República Dominicana, en un paciente masculino, mestizo, de 30 años de edad, revisando en él sus características clínicas, radiológicas, sonográficas y anatomopatológicas.

#### BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- Ezinger, FM: Angiomatoide malignant fibrous histiocytoma. A distinct fibrohistiocytic tumor of children and young adults simulating a vascular neoplasm. *Cancer* 44: 2147-2157; 1979.
- Feldman F, Norman D: Intra and extraosseous malignant histiocytoma (malignant fibrous xanthoma). *Radiology* 104: 497-508, 1972.
- Fretzin DF, Helwig EB: Atypical fibroxanthoma of the skin, a clinicopathologic study of 140 cases. *Cancer*: 31: 1541-1552, 1986.
- Fu Y, Gabbiani G, Kaye GI, Lattes R: Malignant soft tissue tumor of probable histiocytic origin (Malignant fibrous histiocytomas), general considerations and electron microscopic and tissue culture studies. *Cancer* 35:176-198, 1975.
- Harris M: The ultrastructure of benign and malignant fibrous histiocytomas. *Histopathology* 4: 29-44, 1980.
- Jauffman SL, Atout AP: Histiocytic tumors (fibrous xanthomas and histiocytomas) in children. *Cancer* 14:469-482, 1961.
- Kearny MM, Soule EH, Ivins JC: Malignant fibrous histiocytoma. A retrospective study of 167 cases. *Cancer* 45: 167-178; 1980.
- Kempson, RI, Kyrinkos M: Fibroxanthosarcoma of the soft tissues. A type of malignant fibrous histiocytoma. *Cancer* 29:961-976. 1982.
- Kempson, RI, McGauram MH: Atypical fibrosantgoma of the skin. *Cancer* 17:1463-1471, 1964.
- Oberling C: Retroperitoneal xanthogranuloma. *AM J. Cancer* 23: 477-489, 1935.
- O'Brien JE, Atout AP: Malignant fibrous xanthomas. *Cancer* 17: 1445-1455, 1964.
- Ozzello L, Atout AP, Murray MR: Cultural characteristics of malignant histiocytomas and fibroxanthomas. *Cancer* 16:331-344, 1963.
- Taxy JB, Batiffora H: Malignant fibrohistiocytoma and electron microscopic study. *Cancer* 40:254-267, 1977.
- Wess SW, Ezinger FM: Myxoid variant of malignant fibrohistiocytoma, 1977.
- Weis SW, Ezinger FM: Malignant fibrous histiocytoma, and analysis of 200 cases. *Cancer* 42: 2250-2266, 1980.
- Wess SW, Ezinger FM, Johnson FB: Silica Reaction simulating fibrous histiocytoma. *Cancer* 42: 2738-2743, 1978.
- Enjoji M, Hashimoto H, Tsuneyoshi O, Malignant Fibrous Histiocytoma: A clinico-pathological study of 130 cases. *Acta Pathol Jpn*, 30:727-741. 1980.
- Terashima K, Suda A, Imai y Et. Al.: A case of malignant fibrous-histiocytoma of bone with special reference to the hemangiopericytomatous lesion. *Acta Pathol. Jpn.* 31: 1063-1078, 1981.
- Morimoto K, Yumoto T, Matsui K, Yoshida H, Hashimoto K, Iri-sawa T. Primary malignant fibrous histiocytoma of the heart. *Jpn. Circ J.*, 44:361-368, 1981.

- Yumoto, Morimoto K.: Experimental approach to fibrous histiocytoma. *Acta Patholo. Jpn.* 30: 767-778, 1980.
- Meister P. Natharath W.: Immunohistochemical markers of histiocytic tumors. *Human Pathol.* 11:300-301, 1980.
- Kazoe Terashima, Katsuhiko Aoyama y col.: Malignant fibrous histiocytoma of heart. *Cancer* 52: 1919-1924, 1983.
- Kollias-G; Giannopoulos-T: Primary malignant fibrous histiocytoma of the Kidney: Report of a case. *J. Urol.* Aug. 1987, 138 (2) P 400-1.
- Sawada-Y; Tamamoto-S; Ogawa-T; Ohkawa T.: Malignant fibrous histiocytoma of the perirenal tissue, report of a case a statistical study of 58 cases of urological malignant fibrous histiocytoma in Japanese literature. *Hinyokika Kyo,* Jun; 32 (6): P853-64, 1986.
- Ackermam -L; Romyn-A; Khedar-N; Kaplan-E.: Malignant fibrous histiocytoma metastatic to the thyroid gland. *Clin. Nucl. Med.* August; 12 (8), P 648-9, 1987.