



Metástasis de carcinoma renal en aurícula y ventrículo derechos

Metastasis of renal carcinoma in the right atrium and ventricle

José Gregorio Arellano Aguilar,^{*} Jorge Ignacio Magaña Reyes,[‡]
Pamela Haydee Roa Pantoja,[§] Luis Gerardo Domínguez Carrillo[¶]

Citar como: Arellano AJG, Magaña RJI, Roa PPH, Domínguez CLG. Metástasis de carcinoma renal en aurícula y ventrículo derechos. Acta Med GA. 2026; 24 (3): 316-317. <https://dx.doi.org/10.35366/123165>

Abstract

Clear cell carcinoma (CCC) is characterized by paradoxical clinical presentations and rare metastatic spread. Sarcomatous differentiation is present in 5% of cases. Bone and lung metastases are common, but cardiac extension is extremely rare. This is due to CCC extending via the renal vein and inferior vena cava in 5-15% of cases, affecting the right atrium in 1% of patients, or presence of a primary tumor that metastasizes directly to heart, occurring in 10-20% of patients who die from disseminated CCC. Metastases without vena cava involvement or without evidence of disseminated disease is extremely rare.

Keywords: renal carcinoma, heart metastasis, dissemination routes.

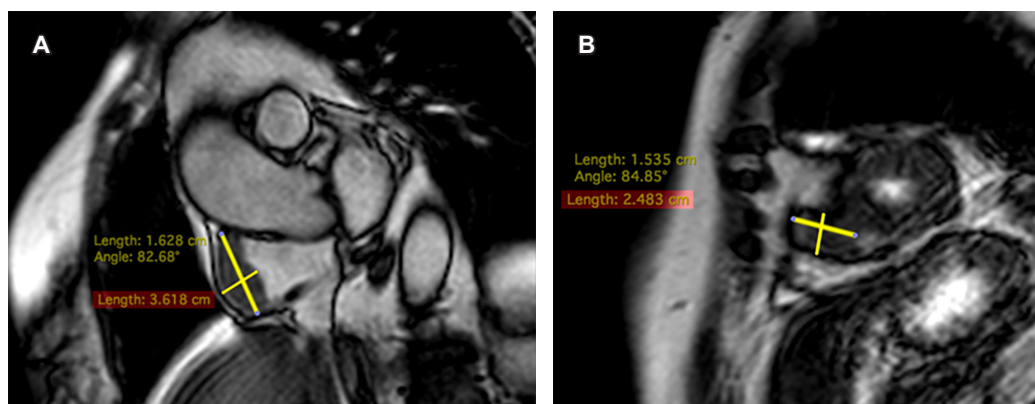


Figura 1: Imágenes de resonancia magnética cardíaca en secuencia T2 STIR. Se observa incremento de señal de forma nodular en dos sitios: (A) uno en la cresta terminal de la aurícula derecha de 41.7 × 18.7 mm; y otro (B) en el tercio apical del ventrículo derecho con extensión extracardiaca de 25.1 × 19.4 mm, hiperintensas en T1 con reforzamiento postcontraste, hipointensas en T2. Sin edema miocárdico, sugiriendo depósitos metastásicos secundarios.

^{*} Especialista en Medicina Interna. División de Medicina del Hospital Angeles León. Guanajuato. México. ORCID: 0009-0000-3142-0081

[‡] Radiólogo. Radiología e Imagenología. Gestalt Imagen. León, Guanajuato. México. ORCID: 0000-0001-5068-5958

[§] Residente de tercer año en Medicina Interna. Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío. Guanajuato, México.

[¶] Especialista en Medicina de Rehabilitación. División de Medicina del Hospital Angeles León. Guanajuato. México. ORCID: 0000-0002-1985-4837

Correspondencia:

Dr. José Gregorio Arellano Aguilar
Correo electrónico: gregareag@gmail.com

Recibido: 26-03-2025. Aceptado: 21-01-2026.

www.medigraphic.com/actamedica



Paciente femenino de 67 años con antecedente de nefrectomía derecha cinco años atrás por carcinoma de células renales, sin seguimiento posterior, quien presentó hemiparesia derecha. Se efectuó tomografía computarizada de cráneo y tórax, mostrando metástasis en pulmón y mediastino, por lo que se efectuó resonancia magnética cardíaca (*Figura 1*) encontrando metástasis tanto en aurícula como en ventrículo derechos sin evidencia imagenológica de compromiso de vena cava inferior ni de pericardio.

El carcinoma de células claras se caracteriza por presentaciones clínicas paradójicas y por diseminaciones metastásicas a sitios poco frecuentes, existe diferenciación sarcomatoide en 5% de los casos. Las metástasis óseas y pulmonares son frecuentes, la extensión a corazón es

extremadamente rara, ya sea porque el carcinoma de células claras se extiende a través de la vena renal y la vena cava inferior en 5-15%, afectando a la aurícula derecha en 1% de los pacientes o en presencia de tumor primario que produce metástasis directamente al corazón, lo cual ocurre en un 10-20% de los pacientes que fallecen por carcinoma de células claras diseminado. La presencia de metástasis sin afectación de la vena cava o sin evidencia de enfermedad diseminada es extremadamente rara. El tratamiento precoz con inmunoterapia mejora el periodo libre de enfermedad en adyuvancia.

Si desea consultar los datos complementarios de este artículo, favor de dirigirse a editorial.actamedica@saludangeles.mx