

ANGIOMIOLIPOMA RENAL

Dr. Juan Carlos Mondino *
 Dr. Daniel A. Allende **
 Dr. Manuel Goyanes ***

(*) *Residente de 5o. Año de Cirugía General.*

(**) *Miembro del Servicio de Cirugía General.*

(***) *Jefe del Servicio de Urología.*

INTRODUCCION

El angiomiolipoma renal fue descrito por primera vez por Bourneville y Brissard en 1880 asociado a la esclerosis tuberosa. Puede sin embargo encontrarse sin asociación.

Tiene otras designaciones como hamartomas, lipomiohemangioma, arterioleimioma benigno, mioangiólipoma, etc.

Se presentan dos casos clínicos asistidos en nuestro Hospital en el año 1986.

CASO Nro. 1 - H.C. Nro. 238.753

Paciente de sexo masculino de 31 años de edad que llega a la guardia con un cuadro compatible de colecistitis aguda (presentaba dolor en hipocondrio derecho irradiado a fosa lumbar derecha y hombro derecho acompañado de náuseas y vómitos después de ingesta de alimentos colecistoquinéticos que cedió con antiespasmódicos).

Al examen físico, dolor a la palpación con defensa en el hipocondrio derecho. El laboratorio mostraba 14.200 glóbulos blancos con 88o/o de neutrófilos.

Se le realizó el estudio radioisotópico con Te C.99 H.I.D.A., el cual fue negativo para colecistitis aguda. Una ecografía no mostró nada importante por la mala preparación del paciente; pero dos días más tarde una radiografía de abdomen mostraba un borramiento del músculo psoas derecho. El paciente continuaba con dolor y defensa en el hipocondrio derecho y el hematocrito fue de 29o/o. Reinterrogado el enfermo dijo que 5 años atrás fue operado de "Apendicitis aguda". En esa oportunidad le descubrieron un quiste renal derecho y sangre en cavidad peritoneal.

Se hace urograma de excreción que mostró desplazamiento franco del riñón derecho hacia la línea media y borramiento del psoas. La arteriografía renal selectiva hizo el diagnóstico de angiomiolipoma (Fig. 1 y 2). Una T.A.C.

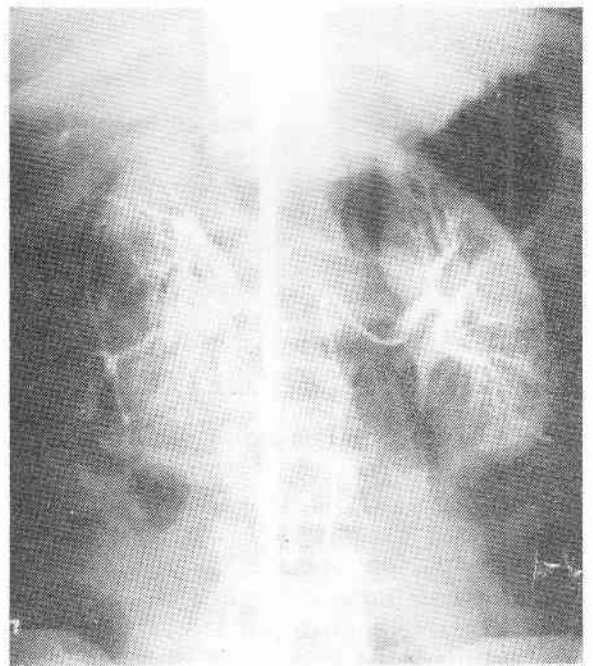


Fig. 1 Arteriografía renal derecha.

informó la presencia de un tumor que se origina en la grasa perirrenal con efecto de masa que comprime el hígado y desplaza el riñón hacia la línea media (Fig. 3, 4 y 5).

El paciente fue operado encontrándose grandes cantidades de coágulos y restos de tejido graso, muy sangrante y adherido al ilio renal, lo que dificultó la disección obligando a la nefrectomía derecha.

El informe de anatomía patológica fue de angiomiolipoma (Fig. 6 y 7).

El paciente hizo un buen post-operatorio sin complicaciones y a los 7 días es dado de alta.

CASO Nro. 2 - H.C. Nro. 265.474

Paciente de sexo femenino de 53 años de edad, derivada del interior de la provincia

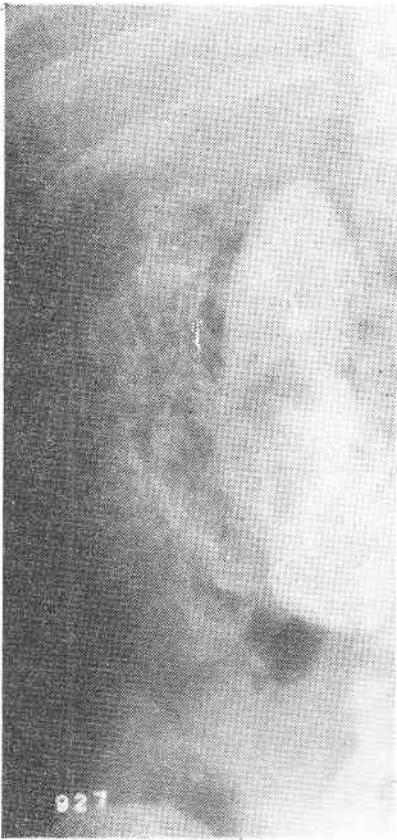


Fig. 2
Arteriografía
renal
derecha

con un cuadro clínico de hemorragia retro-peritoneal.

Cinco días atrás la paciente comenzó con dolor en flanco izquierdo y luego hipotensión. La paciente fue operada en otro hospital encontrándose un gran tumor renal izquierdo muy sangrante motivo por el cual no se logra extirparlo. La enferma fue entonces internada en nuestro hospital. Se le hizo T.A.C. y arteriografía renal; ambos estudios mostraron un gran tumor renal hipovascularizado que interesa los 2/3 inferiores del riñón izquierdo, compatible con angiomiolipoma; habiendo además un importante hematoma perirrenal, y falta de riñón derecho.

Entre los antecedentes personales patológicos, nefrectomía derecha hace 22 años probablemente por sangrado.

El laboratorio preoperatorio mostró una urea de 0,18 mg o/o, creatinina de 1,55 mg o/o, glucemia de 2,01 grs o/o, eritrosedimentación de 60. (Se le habían realizado transfusiones previas).

La paciente fue reoperada inmediatamente realizándose nefrectomía parcial izquierda en riñón único.

El informe de anatomía patológica fue de angiomiolipoma.

La urea y la creatinina fueron de 0,21

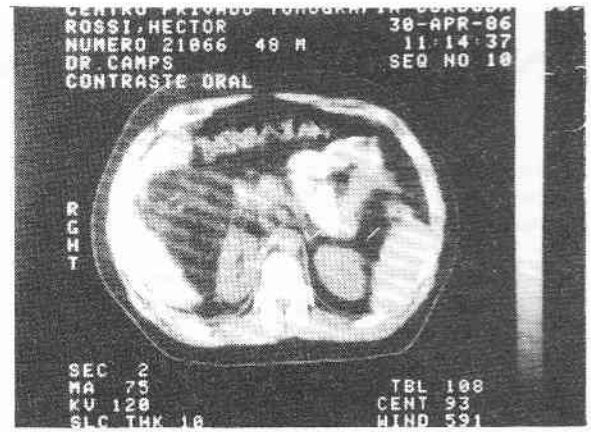


Fig. 3 T.A.C. de riñón derecho (Contraste oral).

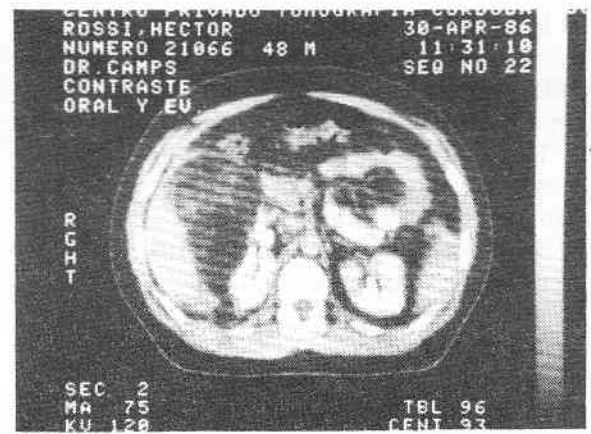


Fig. 4 T.A.C. de riñón derecho (Contraste oral y E.V.)

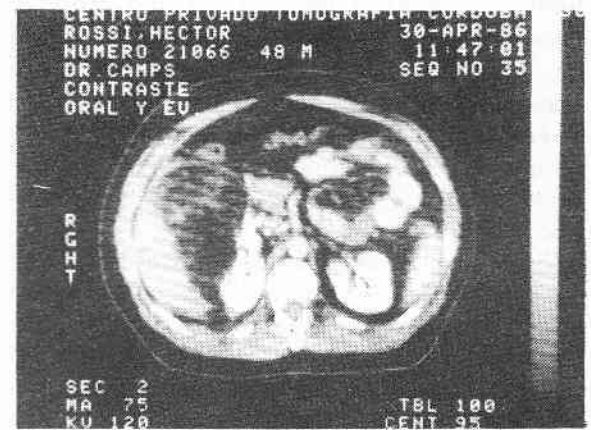


Fig. 5 T.A.C. de riñón derecho (Contraste oral y E.V.)

y 1,77 mg o/o respectivamente en el post-operatorio, un urograma de excreción mostró buena excreción del remanente del riñón izquierdo.

Controles cuatro meses más tarde muestran buena función renal.

COMENTARIOS

El angiomiolipoma renal es un tumor poco frecuente y en ocasiones asociado a la esclerosis tuberosa, enfermedad caracterizada por adenomas sebáceos, epilepsia y retardo mental.

Estos hamartomas también pueden localizarse en cerebro, ojos, huesos, corazón y pulmones. El 50 al 80o/o de estos tumores se presentan en pacientes portadores de esclerosis tuberosa; son más frecuentes en mujeres con mayor predominio sobre el riñón izquierdo y generalmente se presenta después de los 40 años de edad.

No obstante, pueden ser bilaterales y múltiples. Estos tumores pueden ser asintomáticos o asociarse con hipertensión arterial, de mecanismo desconocido, hematuria, masa palpable sobre el flanco o dolor (por compresión del sistema pielocalicial).

En series publicadas de 150 casos, solamente 23 tuvieron síntomas asociados con el tumor y siete de éstos debutaron con hemorragia masiva; ninguno de estos casos tuvo el diagnóstico prequirúrgico de angiomiolipoma.

Los casos presentados tuvieron cuadros de hemorragia retroperitoneal como presentación inicial.

Uno de ellos (Caso Nro. 1), tuvo en dos oportunidades separadas por cinco años, episodios clínicos de abdomen agudo, el primero diagnosticado como apendicitis aguda y el segundo, el actual, como probable colecistitis aguda. Al Caso Nro. 2 se le había extirpado el riñón derecho 22 años atrás por probable sangrado (¿Angiomiolipoma?).

El Caso Nro. 1 fue con diagnóstico de angiomiolipoma por arteriografía y T.A.C.; el Caso Nro. 2 vino a nuestro hospital con diagnóstico de angiomiolipoma por los mismos métodos.

Ninguno se asoció con esclerosis tuberosa.

En el Caso Nro. 1 fue necesario hacer nefrectomía derecha por el intenso sangrado. En el Caso Nro. 2 se realizó nefrectomía parcial izquierda por riñón único.

El diagnóstico anatomopatológico fue en ambos casos de angiomiolipoma.

Controles posteriores de laboratorio y radiográficos mostraron en ambos casos buena función y evolución.

CONCLUSIONES

Se destaca el aporte brindado, para el diagnóstico prequirúrgico de angiomiolipoma, de la arteriografía y la T.A.C. ya que en nues-

tros casos el diagnóstico fue prequirúrgico, como así también la forma de presentación que se confunde con distintos cuadros clínicos de abdomen agudo.

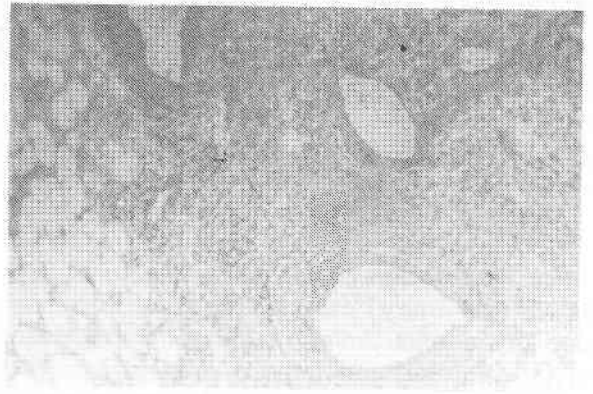


Fig. 6 Microscopía a menor aumento.

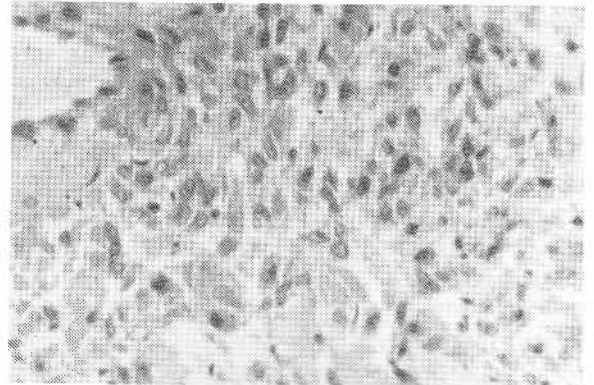


Fig. 7 Microscopía a mayor aumento.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Varko, J.S. y col: Renal Angiomyolipoma: A rare cause of spontaneous massive retroperitoneal haemorrhage. *Ann. Surg.* 161:557 - 81, 1965.
- 2) Monlete, Ph.: L'angiomyolipome du rein: Essai de codification the' rapentique. *J. Chir. (Paris)*. 123:523-534, 1986.
- 3) Campbell's: *Urology*, Fourth Edition. 1979, pág. 973-7.
- 4) MacDaugall, J.A.: Renal Hamartoma Causing Intrapertoneal Haemorrhage. *Brit. J. Urol.*, 32:280, 1960.
- 5) Moolten, S.E.: Hamartial Nature of Tuberous Sclerosis Complex and its Bearing on Tumor Problem: Report of Case with Tumor Anomaly of Kidney and Adenoma Sebaceum. *Arch., Int. Med.* 69:589, 1954.
- 6) Perou, M.L. and P.T. Gray: Mesenchymal Hamartomas of the Kidney. *J. Urol.*, 83:240, 1960.