

## Nefroma quístico multilocular. *Descripción de un caso*

### Multilocular cystic nephroma. *Case report*

Prof. Dr. Pautasso O. S.\*;

Paradello M.\*\*;

Marengo R.;

Santo R.;

Pautasso A. C.;

Pautasso S.

#### INTRODUCCIÓN

Se trata de una lesión tumoral benigna de tipo congénita, no hereditaria.

Se la conoce también con otras denominaciones tales como: adenoma quístico, quiste renal multiloculado, linfangioma, riñón multiquístico segmentario, hamartoma quístico, nefroma quístico benigno o tumor de *Perlman*.

La primera descripción fue efectuada por *Edmunds* en 1892.

Ocasionalmente puede ser bilateral y tiene una distribución etaria y sexual bimodal: en los primeros 2 a 3 años de vida es más frecuente en varones (73%), mientras que en las cuarta y quinta décadas prevalece en el sexo femenino (89%).

#### DESCRIPCIÓN DEL CASO

Se trata de un paciente de sexo masculino, de 32 años, sin sintomatología urinaria, en el que se descubrió incidentalmente un tumor renal izquierdo en el transcurso de una ecografía realizada por un cólico biliar.

Dichas imágenes ecográficas mostraron una lesión quística compleja, de pequeño tamaño (22 mm), con calcificaciones curvilíneas, descriptas como un quiste tipo *Bosniak III*.

La tomografía computada no permitió diferenciar dicho proceso de una neoplasia maligna.

El paciente fue sometido a exploración quirúrgica que concluyó con una nefrectomía parcial polar inferior izquierda.

El examen anatomopatológico mostró la presencia de una lesión benigna, descripta como nefroma quístico multilocular.

El postoperatorio inmediato y la evolución alejada cursaron sin complicaciones.

Una ecografía practicada al cuarto mes del postoperatorio, mostró un riñón sano.

#### DISCUSIÓN

Estos tumores son benignos y extremadamente infrecuentes.

Se trata de lesiones encapsuladas, constituidas por múltiples quistes incomunicados con contenido claro.

Los quistes están tapizados por un epitelio cúbico o plano, separados por septos de espesor variable y con una apreciada celularidad.

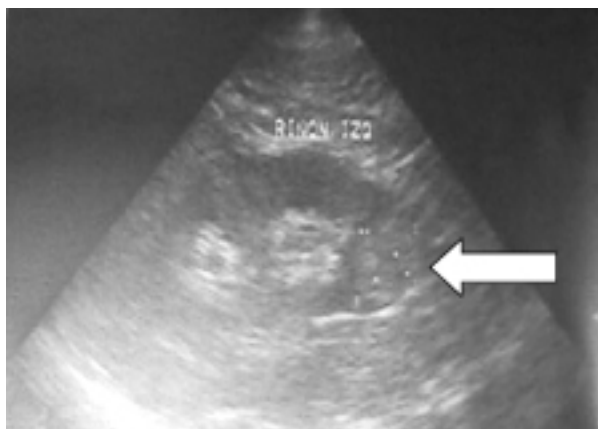
Se han descripto casos en los que existe una concomitancia intralesional de procesos malignos asociados: nefroblastomas en los niños y adenocarcinomas renales en los adultos; también se han relatado lesiones sarcomatosas a punto de partida de los sep-

Servicio de Urología.  
Sanatorio del Salvador. Córdoba.  
Argentina.

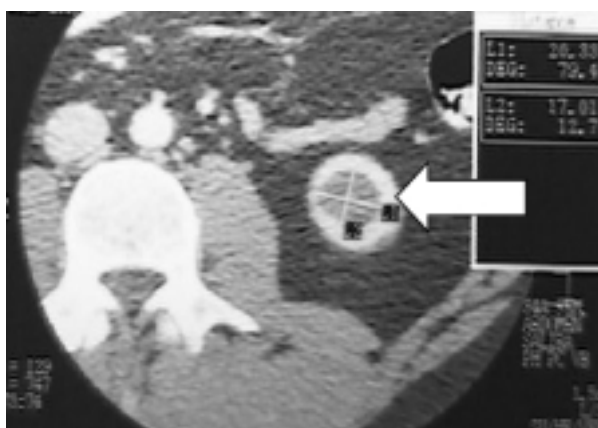
(\*) Profesor Titular Plenario de  
Urología. Universidad Nacional de  
Córdoba.

Jefe del Servicio de Urología  
Sanatorio del Salvador. Córdoba.  
Rondeau 455. Córdoba. (5000)  
Teléfono 0351 4224469.  
pautasso@fibertel.com.ar

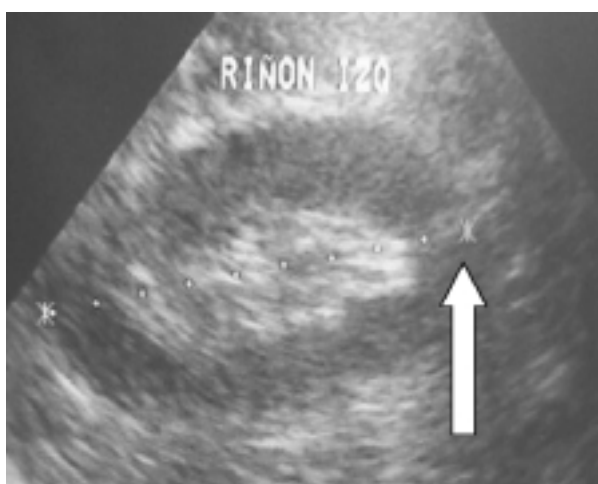
(\*\*) Jefe del Servicio de Anatomía  
Patológica. Sanatorio del Salvador.  
Córdoba.



**Imagen 1:** Ecografía preoperatoria. Tumoración polar inferior renal.



**Imagen 2:** TAC. Imagen tumoral compleja, no diferenciable de un proceso maligno.



**Imagen 3:** Ecografía postoperatoria. La flecha muestra la zona resecada.

tos interquísticos. Es aconsejable realizar un minucioso examen anatomopatológico para descartar dichos procesos malignos.

En los niños, suelen diagnosticarse al alcanzar un volumen considerable y hacerse palpables, en tanto en los adultos, su diagnóstico suele ser incidental.

En algunos casos, pueden determinar la aparición de una hematuria, dolor, infección o hipertensión arterial.

El mayor problema diagnóstico se plantea ante la imposibilidad de diferenciar dicho tumor de un proceso maligno mediante los estudios de imágenes como la ecografía o la TAC. En las mismas pueden apreciarse lesiones multiquísticas, separadas por septos de espesor variable, pero no son suficientemente explícitas para descartar un proceso maligno (variedad quística de un tumor de *Wilms* o adenocarcinoma quístico), que de hecho, como fue descrito anteriormente, puede ser concomitante e intralesional.

Un 20% de los casos pueden mostrar una protrusión intrapélvica de la lesión.

El caso relatado reúne un interés adicional por tratarse de un adulto de sexo masculino (89% de los adultos son mujeres) y por haber sido tratado en forma conservadora, ya que la mayoría de los casos publicados acabaron en nefrectomía.

El diagnóstico de certeza, únicamente lo otorga el examen anatomopatológico de la pieza operatoria.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Mantilla Suárez, J.C.; Rodríguez Pérez, A.; Moncada, J.C. y col.: Nefroma quístico multilocular. Presentación de un caso. *MedUNAB*. 4 (12): 161, 2001.
2. Fujita, K.; Ueki, T.; Matsushima, H.: An atypical multilocular cystic nephroma presenting recurrent lumbago. *Nippon Hinyokika Gakkai Zasshi*; 84 (10): 1883, 1993.
3. Eble, J. N.; Bonsib, S. M.: Extensively cystic renal neoplasms. *Semin. Diagn. Pathol.*; 15 (1): 2, 1998.
4. Del Riego, M.; Landeras, A.; López Rasines, G y col.: Estudio mediante tomografía axial computarizada y ecografía del nefroma quístico multilocular. *Arch. Esp. Urol*; 49 (6): 619, 1996.
5. Pawade, J.; Soosay, G.; Delprado, W. y col.: Cystic hamartoma of the renal pelvis. *Am. J. Surg. Pathol.*; 17 (11): 1169, 1993.
6. Leva, G.; Annoscia, S.; Montefiore, F y col.: Nefroma cístico: nostra esperienza su due casi e revisione della letteratura. *Arch Ital Urol Nefrol Androl*; 62 (3): 317, 1990.
7. Valls, R.; Montserrat, E.; Inaraja, L y col.: Nefroma quístico multilocular. Un problema diagnóstico. *Actas Urol Esp*; 14 (4): 290, 1990.
8. Campbell: 8th Edition. Textbook of Urology Benign multilocular cystic disease. 2683. Saunders. Philadelphia. 2002.