

HEMANGIOMA RENAL

Por los Dres. ISIDORO GALVEZ y JOSE CASAL

Considerando la escasa frecuencia de los tumores conjuntivos del riñón, el hemangioma renal, es de este tipo de tumores uno de los que con menos frecuencia tiene ocasión de observar el urólogo.

La oportunidad de haber podido tratar un hemangioma del ángulo pielocalicial, nos permite agregar a la casuística una nueva observación. Esta afección fué descrita por primera vez por Virchow y fué Fenwick el que hizo el primer diagnóstico clínico.

Según Judd y Simons, el hemangioma es la neoplasia más rara del riñón y hasta la recopilación de Walter y colaboradores los casos publicados alcanzaban a setenta y nueve.

En la literatura nacional son escasas las observaciones, correspondiendo la primera a Bernardino Maraini, sucediéndole después las de Ceballos y Trabuccho, Cid y Ercole, Gorodner y Rovere, Torres Posse y por último la de Pereda. Esta observación corresponde a la séptima de la bibliografía argentina a nuestro alcance.

Historia Clínica Nº 19.258. Servicio de Urología del Hospital Español.

L. B. de P., 50 años, casada. Ingresó el 28-VI-56. Alta: 25-VIII-56.

Antecedentes: Hace veintidós años tuvo un cólico renal derecho acompañado de hematuria que no volvió a repetirse hasta la fecha.

Tres días antes de su ingreso presenta bruscamente una intensa hematuria, con dolor en la región lumbar derecha, de mediana intensidad, sin irradiación, con eliminación de pequeños coágulos moldeados.

Durante su estadía en el Servicio presentó hematurias abundantes acompañadas de típicos cólicos renales derechos, eliminando coágulos moldeados, que alteraron su estado general a pesar de la medicación instituida.

Estado actual: Las orinas al ingreso de la enferma son intensamente hemáticas y tiene dolor lumbar derecho.

El examen físico no permite la palpación de los riñones y la puño percusión derecha es dolorosa.

El examen cistoscópico, muestra la vejiga de caracteres normales, con orificios ureterales de aspecto e implantación normal. Las eyaculaciones son sanguinolentas en el lado derecho de ritmo y proyección normales, eliminándose en uno de los momentos del examen algunos coágulos a través del orificio ureteral derecho.

El orificio ureteral izquierdo elimina orinas límpidas.

Orina: Densidad: 1016, albúmina 1.20 g % y abundantes hematíes que no permiten observar otros elementos.

Azohemia: 0.26 %. Glucemia: 0.98 %. Hematocrito: 46 %; las repetidas hematurias llevaron este valor hasta el 26 %. Eritrosedimentación: 1ª hora, 8; 2ª hora, 22.

La radiografía directa del árbol urinario no presenta ninguna anomalía y la urografía por excreción (Fig. 1), señala a nivel del cáliz inferior derecho una cavidad irregular que es confirmada por el urétero pielograma retrógrado (Fig. 2).

Los repetidos exámenes bacteriológicos y citológicos, estos últimos efectuados por el profesor Monserrat en varias oportunidades, no pusieron en evidencia bacilos de Koch ni

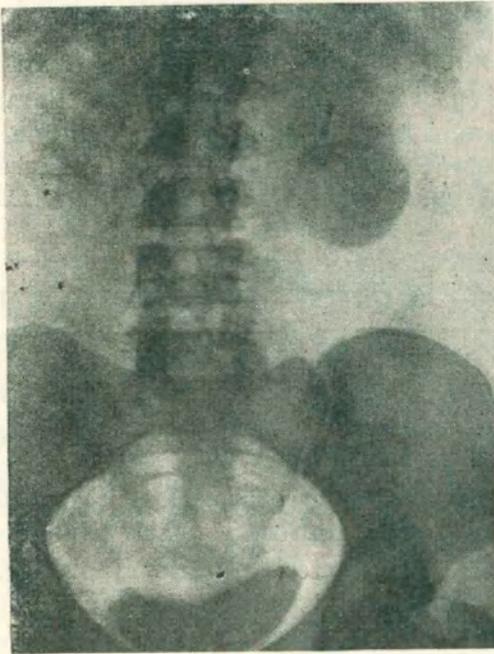


FIG. 1



FIG. 2

células neoplásicas, encontrándose en los extendidos de orina del riñón derecho únicamente hematíes.

Las hematurias intensas y repetidas nos decidieron a efectuar una nefrectomía derecha,

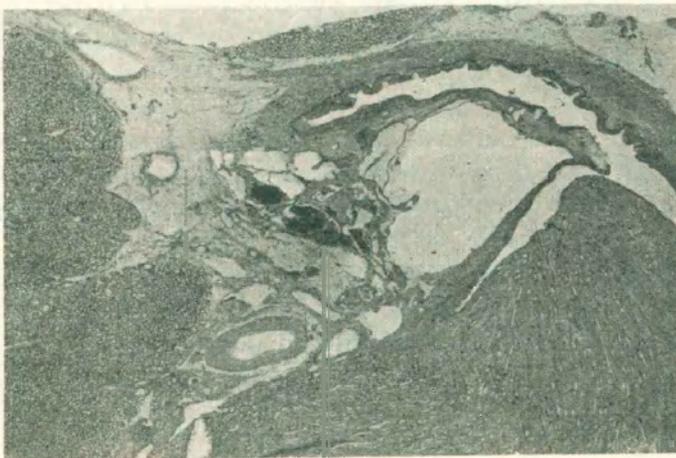


FIG. 3

que fué realizada sin dificultades y de la cual se recuperó rápidamente la enferma, no volviendo a repetirse después de años de observación.

El examen anatómico de la glándula extirpada, que debemos al Prof. Monserrat, señaló a nivel del ángulo pielocalicilar inferior la presencia de un pequeño hemangioma (Fig. 3).

CONSIDERACIONES

La rareza del hemangioma del riñón está demostrada por la escasez de publicaciones y su poca frecuencia como hallazgo de necropsia.

Bell encontró un caso en treinta mil autopsias.

Los diversos autores insisten, sin embargo, que muchas de las llamadas hematurias esenciales pueden deberse a la presencia de un hemangioma que tarda muchos años en volver a manifestarse clínicamente, como en el caso de nuestra enferma que sólo volvió a tener una hematuria después de veintidós años.

La enfermedad puede presentarse en cualquier edad, y hay un caso publicado en una niña de cuatro años, pero lo frecuente es su hallazgo después de los cuarenta años.

El síntoma predominante es la hematuria, que habitualmente es abundante y puede comprometer el estado general del enfermo. En algunas ocasiones la hematuria se asocia a cólicos renales por los coágulos eliminados y aún episodios de retención completa de orina por bloqueo vesical.

Si coincidentemente existe una infección pueden presentarse fiebre y trastornos miccionales, disuria, ardor miccional, polaquiuria.

Radiológicamente, tanto la urografía por excreción como el pielograma ascendente pueden ser absolutamente normales; en otras ocasiones cuando el angioma es de mayor tamaño pueden dar típicas imágenes tumorales o señalar la presencia de cavidades en alguno de los cálices, como en nuestra observación, asimismo como imágenes lacunares que pueden hacerlos confundir con cálculos transparentes o tumores de la vía excretora.

El tamaño de la lesión puede variar entre el de una cabeza de alfiler ubicado en una papila o en un ángulo pielocalicilar o masas de mayor volumen ocupando buena porción de la glándula. Asimismo la localización topográfica puede variar y se los clasifica de este punto de vista en periféricos (corticales y medulares) y profundos (piélicos). La puesta en evidencia de un angioma cortical puede dar lugar a un hematoma perirrenal pulsátil (síndrome de Wunderlich) como en el caso de Cid y Ercole.

Un problema importante es la posibilidad de la existencia bilateral de hemangiomas y un caso demostrativo es el publicado por Paletz y Sewell, en que un lado fué tratado por nefrectomía y el otro por radioterapia, obteniendo los autores la curación clínica del paciente.

El tratamiento de elección es la nefrectomía del lado sangrante cuando la afección es unilateral, siendo la radioterapia un medio a tener en cuenta cuando existe la sospecha de la bilateralidad de la afección.

RESUMEN

Agregamos a la casuística un caso de angioma renal, diagnosticado por el estudio anatómico de una pieza de nefrectomía en una enferma con profundas hematurias que alteraron grandemente su estado general.

Se insiste sobre la rareza de este tipo de tumor y en las dificultades de diagnóstico preoperatorio correcto.

BIBLIOGRAFIA

a) *Bibliografía argentina*

1. *Maraini, B.* — Angiomatosis del riñón. Rev. Arg. Urol. 1930.
2. *Ceballos, A. y Trabucco, A.* — Angioma de la papila renal. Prensa Med. Arg., XXIII, 1517, 1936.
3. *Cid, J. M. y Ercole, R.* — Angiomas corticales del riñón. Rev. Arg. Urol. VIII: 5, 1939.
4. *Gorodner, J. y Rovere, R.* — Hemangioma de la papila renal. Rev. Arg. Urol. XIX:70, 1950.
5. *Torres Posse, P.* — Hemangioma renal. Rev. Arg. Urol. XXIV: 598, 1955.
6. *Pereda, J. J.* — Hemangioma del hilio renal. Rev. Arg. Urol. XXIV: 686, 1955.

b) *Bibliografía extranjera*

1. *Patetz, B. E. y Sewell, G.* — Renal angioma: suspected bilateral involvement. J. Urol. LXV: 9, 1951.
2. *Butt, A. J. y Perry, J. Q.* — Hemangioma of the kidney. J. Urol. LXV: 15, 1951.
3. *Anderson, J. B., Lee, J. J., Hancock, R. A. y Black, S. R.* — Hemangioma of the kidney pelvis. J. Urol. LXX:869, 1953.
4. *Malashock, Em. y Kopp, J. H.* — Hemangioma of the kidney: an incidental finding at autopsy. J. Urol. LXXII: 783, 1954.
5. *Waller, J. I., Throckmorton, M. A. y Barbosa, E.* — Renalhemangioma. J. Urol. LXXIV: 186, 1955.
6. *Ferguson, Ch., Cameron, G. y Carron, J.* — Hemangioma of the kidney. J. Urol. LXXIV: 591, 1955.

DISCUSIÓN

Dr. Schiappapietra. — Con respecto a las lesiones bilaterales, podemos decir que todos hemos tenido oportunidad de observar, durante mucho tiempo, hematurias que no nos han obligado a tomar una medida radical. Yo tengo el caso de un enfermo que un tiempo me vino a ver con una hematuria al que examiné en todo sentido y no pude ver ninguna alteración. Este hombre que era farmacéutico y visitador médico, con el tiempo se fué a Córdoba donde el doctor González tuvo oportunidad de hacer los mismos exámenes y se abstuvo porque ninguno de esos episodios del riñón izquierdo le habían obligado a tomar ninguna medida. Varios años después volví a examinar a este señor y también se llegó a la misma conclusión, pero en uno de los episodios se observó del otro lado, es decir, del derecho. Vale decir, entonces, que debemos insistir en la posibilidad de que la lesión sea bilateral, y es muy factible porque es una enfermedad de orden general.