

TUMOR PARARRENAL. QUISTE HIDATICO DEL PSOAS

Por los Dres. ALFREDO A. GRIMALDI, CARLOS A. GOLDEMBERG
y NAHUM GOREN

En el Congreso de Urología de Rosario de 1960, la *Mesa Redonda sobre tumores pararrenales*, estableció la importancia de estos procesos, que se consideran patrimonio del urólogo.

Efectivamente, con suma frecuencia nos vemos frente a tumoraciones que plantean el problema de su ubicación, renal o pararrenal, que exigen el estudio clínico, radiológico y funcional exhaustivo y que, muchas veces, sólo la cirugía y la histopatología colocan en su verdadero lugar.

No es nuestra intención volver sobre el tema. Las actas del Congreso citado (1960, pág. 101 y siguientes), son muy ilustrativas al respecto, pero, eso sí, creemos que estamos obligados a contribuir al tema con el caso que presentamos.

Quizá, el quiste hidatídico pararrenal, fue el que menos ocupó la atención de la mesa redonda de Rosario. Firstater y colaboradores, aportan entre cuatro casos de tumor pararrenal, un quiste hidatídico (actas del Congreso, 1960, página 132); Mathis y Moser (Rev. Arg. de Urología, 1956, pág. 180) presentaron un caso de quiste hidatídico del psoas; y creemos que éstas son las últimas comunicaciones sobre esta afección.

Nuestra observación se refiere a la Sala 6 del Hospital Fernández. La señora C. V., de 65 años de edad, residente en la provincia de Buenos Aires.

Esquemáticamente extraemos de la H. C. los antecedentes y manifestaciones más importantes. Intervenida por mioma uterino y quiste folicular de ovario, en 1951, se comprueba, entonces, la existencia de un tumor quístico retroperitoneal derecho, que alcanza al polo inferior del riñón. Hace un año comienza a sufrir dolores en flanco derecho, que son de discreta intensidad y se exacerban con los movimientos. En estas condiciones y sin ninguna otra manifestación importante, ingresa en el Servicio de Urología.

Todos los exámenes son negativos. Semiológicamente se determina la existencia de una tumoración redondeada, regular, de consistencia quística, que alcanza el tamaño de una cabeza de feto, doloroso a la palpación y con escasa movilidad respiratoria y provocada. La región donde asienta en el flanco derecho con borde inferior aproximadamente a nivel de la cresta ilíaca y el superior separado del reborde costal por un par de traveses de dedo.

La *urografía* no revela anomalía digna de mención y el *perineumoriñón* delimita el riñón derecho de la masa tumoral que subyace, sin contactar con él.

Con *diagnóstico* de tumor quístico pararrenal derecho se *interviene quirúrgicamente* el 8-VIII-1961.

Por incisión lumbar oblicua se aborda la tumoración. Es de aspecto quístico, retroperitoneal, pero íntimamente adherida a la serosa por su cara anterior. La disección paciente se efectúa con éxito tal que se extirpa totalmente, siendo mucho más difícil liberarla del músculo psoas, donde queda adherida su cara posterior. El riñón y el uréter no mantienen relación inmediata con el tumor.

La pieza extraída de aspecto quístico característico tiene unos 10 cms. de diámetro; su pared es dura, amarillenta y contiene numerosas membranas ligeramente verdosas y blan-

quecinas, friables. El estudio histopatológico N° 47.771, lo realiza el Dr. Mauricio Rapaport, quien informa: *Quiste hidático*. La microfotografía de la pared del quiste permite observar su constitución por una capa de tejido de granulación que limita la periquística. La capa prolifera prácticamente ha desaparecido, substituida, después de su necrosis, por el tejido escleroso.

COMENTARIOS

“La infestación hidatídica del músculo psoas no es frecuente y su evolución sin signos propios plantea problemas esencialmente viscerales de difícil diagnóstico” (Mathis).

Su pobre sintomatología determina su descubrimiento cuando su volumen los hace apreciables a la observación del abdomen o provoca trastornos mecánicos.

Nuestra paciente toleró perfectamente el proceso, cuya existencia había sido comprobada en la intervención ginecológica realizada diez años antes. Los trastornos escasos y discretos que experimentó después deben ser imputables al crecimiento y a los fenómenos mecánicos consecutivos.

El examen radiográfico (urografía, enfisema perirrenal) es de gran utilidad y afianzó el diagnóstico clínico de tumor quístico pararrenal. La exploración quirúrgica y la histopatología completaron el diagnóstico: *quiste hidático del psoas*.

RESUMEN

Entre los tumores pararrenales de observación poco frecuente se halla el quiste hidatídico del psoas. Los autores presentan una observación y efectúan consideraciones básicas sobre este tópico.
