

Angioma de papila renal

Doctores: Néstor José Vigo, Luis S. Albertalli y Rubén Laguens.

La presentación del caso tiene por objeto llamar la atención en las hematurias esenciales, pues muchas veces poseen una base anatómica en el examen histopatológico.

HISTORIA CLINICA: C. F., de 58 años, argentino, nacido en Chillar, profesión periodista. En el momento de la consulta, desde hace tres días con hematuria, en algunas oportunidades refiere eliminación de coágulos moldeados, con dolor en región lumbar derecha.

ESTADO ACTUAL: Orinas hematóricas, al examen semiológico no se palpan riñones, con puñopercusión positiva del lado derecho. Al examen cistoscópico se observa evacuación sanguinolenta de meato ureteral derecho, mucosa vesical sana, no hay deformaciones de paredes vesicales y cuello discretamente deformado. Tacto rectal próstata ligeramente aumentada de tamaño con características adenomatosas, a palpación bimanual fondo de saco vesical libre.

Orina: vestigios de albumina, no hay pus, abundantes hematíes. Urea: 0,26. Recuento y fórmula: 4.200.000 glóbulos rojos. Leucocitos: 8.000. Neutrófilos 68%. Eosinófilos 2%. Linfocitos 25%. Eritrosedimentación Índice de Katz 19. Tensión arterial: 150/80. Tiempo de coagulación, sangría y protrombina normales. Prueba del lazo negativa. Los estudios bacteriológicos y citológicos no pusieron en evidencia Koch ni células neoplásicas. Los estudios de los distintos aparatos y sistemas normales.

ESTUDIO RADIOLOGICO: Simple de árbol urinario sin particularidades. Urograma excretor: buena eliminación de lado izquierdo, con alteración en su eliminación y conformación anatómica de vías excretoras, en lado derecho. Pielografía ascendente: Caliz superior deformado ampuloso de contornos borrosos, cálices medio e inferior papilas deformadas, borrosas, con reflujó.

Ante el cuadro anteriormente descrito se decide el acto operatorio.

Se aborda por vía anterior, transperitoneal, con rechazo del ángulo derecho del colon y duodenopáncreas con la maniobra de Kocher, se llega a la zona del pedículo renal, se localiza la vena renal que se liga y secciona, haciendo lo mismo con la arteria y vía excretora, completándose la extirpación de la masa renal. Se cierra por planos dejando drenaje retroperitoneal.

El enfermo evoluciona favorablemente dando el alta a los diez días de operado. Fue citado a consultorio a los tres meses del acto operatorio siendo su estado normal.

INFORME ANATOMOPATOLOGICO: Diapositivo N° 1: Se observa el epitelio pelviano, la pared muscular lisa de los vasos encerrando gran cantidad de hematíes. ANGIOMA CAVERNOSO.

Diapositivo N°2: Se observa la pieza operatoria con las papilas renales patológicas, con coagulos sanguíneos en cálices y pelvis adyacentes.

CONSIDERACIONES: Los hemangiomas de riñón son neoplasias benignas, relativamente raras comunmente únicas, observadas en cualquier edad, situadas en médula, pelvis y algunos casos corteza. Tienen un diámetro que varía de 1 a 2 mm y algunos centímetros son esponjosos y de color rojo oscuro. La presencia de sangre en la luz de los senos de paredes delgadas que a veces semejan vasos linfáticos o túbulos es de utilidad diagnóstica.