

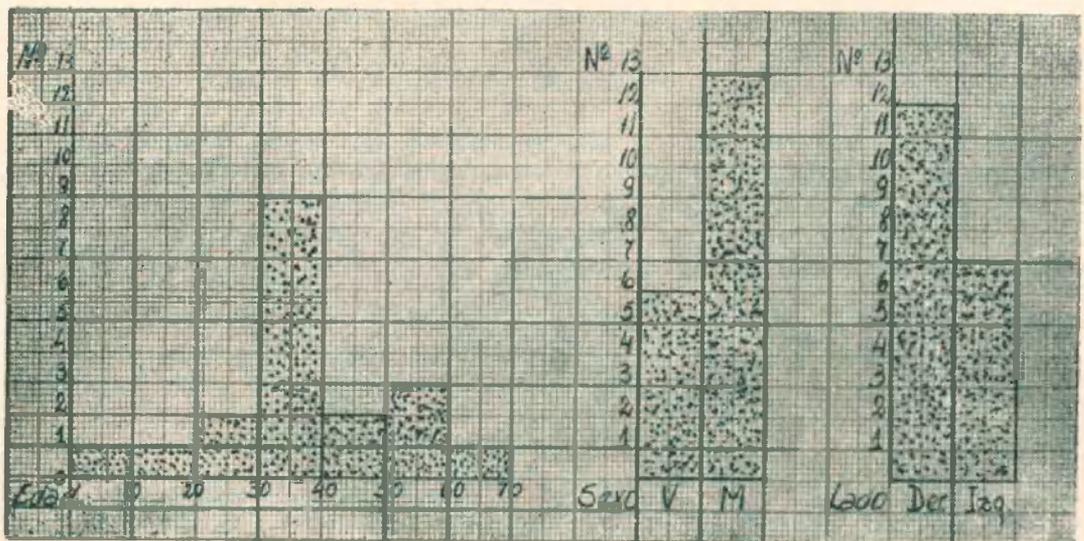
HIPOPLASIA RENAL

Dres. ALBERTO E. GARCIA,* JOSE CASAL, FABIAN F. L. MARZIO,
 EDUARDO D. SINGER y JOSE M. MONSERRAT

Podemos definir al riñón hipoplásico como aquel en que, congénitamente, su masa es inferior a la normal, siendo su peso menor del 50 % del peso teórico normal del riñón. Es de destacar que este límite de peso es arbitrario y que en la práctica surgen problemas en los casos que se encuentran cerca de él. Por otra parte, no es el único elemento de juicio a tener en cuenta, pues en los riñones hipoplásicos existen otras alteraciones importantes que también deben evaluarse al efectuar el diagnóstico anatomopatológico. Estas alteraciones presentes en mayor o menor grado son: 1º) Desproporción entre el tamaño del parénquima y su sistema excretor que es proporcionalmente más grande en los riñones hipoplásicos, mostrando además los cálices una conformación en clava muy característica; 2º) sistema vascular de menor calibre que lo normal, calibre que está en relación directa con el tamaño del riñón afectado; 3º) disminución del número de renículos, que normalmente es de 10 a 12; habitualmente se cuenta el número observado en un corte sagital, cuando existen 6 ó menos es categórico el diagnóstico de hipoplasia.

En la práctica, las mayores dificultades se presentan tratando de diferenciar un riñón retraído de uno hipoplásico, pues lo habitual es que este último también presente lesiones retráctiles sobreañadidas. El peso, la configuración de la pelvis y cálices y sobre todo el número de renículos, orientarán hacia el diagnóstico correcto.

Presentamos 19 observaciones de nuestro Servicio de Urología del Hospital Español, de los cuales consignaremos los principales datos estadísticos y los comentarios que nos merecen.



Sexo: Esta afección es más frecuente en la mujer, hallando en nuestra experiencia 13 casos (68 %).

* Paraguay 1352, Cap. Fed.

Edad:

0 a 10 años	1	40 a 50 años	2
10 „ 20 „	1	50 a 60 „	3
20 „ 30 „	2	60 „ 70 „	1
30 „ 40 „	9		

De lo que resulta que el mayor número se observa en el 4º decenio.

Lado: 12 del lado derecho y 7 del lado izquierdo.

Sintomatología: La sintomatología dolorosa ha sido la que ha llevado frecuentemente a la consulta a estos pacientes, de los cuales 12 presentaron lumbalgia homolateral y 2 cólico renal. La hematuria como único síntoma se presentó en 1 caso. Asociada a un cuadro de infección urinaria se observó una sola vez. Debemos considerar además aquellos síntomas producidos por afecciones del aparato urinario no relacionadas con el riñón hipoplásico, el cual fue un hallazgo radiográfico; entre otras podemos mencionar: litiasis urinaria, ptosis renal, adenoma de la próstata, tumor de la vejiga.

Diagnóstico: El estudio radiológico del aparato urinario permite llegar en la mayor parte de los casos al diagnóstico. La radiografía renovesical directa puede mostrarnos la sombra renal de menor tamaño, y cercano a la columna vertebral. En el urograma excretor debemos considerar 3 aspectos: 1º) *Función:* Puede haber ausencia, escasa o buena eliminación de sustancia radioopaca. Si la eliminación de sustancia opaca es escasa, se debe practicar un urograma por perfusión; quedando la pielografía ascendente, el angiograma y el centelleograma como otros recursos diagnósticos. 2º) *Anatomía:* El nefrograma nos mostrará un riñón pequeño pero conservando su forma, situado cerca de la columna vertebral. Otras de las características morfológicas son la pelvis piriforme, cálices en forma de clava, todo ello sin alteraciones ureterales. En ciertas oportunidades se presenta una uronefrosis congénita. 3º) *Estado funcional y anatómico del riñón adelfo:* Es de fundamental importancia para la aplicación de una medida terapéutica adecuada, ya que la sobrevida con un riñón hipoplásico único es prácticamente imposible.

Complicaciones: Dolor ha sido la complicación más frecuente en nuestra casuística; estaba presente en 8 casos, solo o asociado a otra complicación. Le sigue en frecuencia la infección urinaria: 5 casos. En tercer término podemos mencionar la hipertensión arterial: 3 casos. En cuarto lugar tenemos la litiasis renal (1 caso), reflujo vésico-ureteral (1 caso) y metaplasia ósea (1 caso).

Tratamiento: En 14 casos se practicó nefrectomía; en el resto se realizó tratamiento conservador. En todos los riñones extirpados, el diagnóstico anatomopatológico certificó la hipoplasia renal.

Consideraciones finales

- 1º) Esta anomalía se observa con mayor frecuencia en la mujer, predominando entre los 30 y 40 años de edad y en el lado derecho.
- 2º) Estos riñones hipoplásicos dan lugar a manifestaciones dolorosas e infecciones a repetición, y pueden ser causa de hipertensión arterial.
- 3º) Por lo mencionado anteriormente y debido al poco valor funcional de estos riñones consideramos aconsejable la extirpación, siempre que las condiciones generales del paciente lo permitan.

BIBLIOGRAFIA

- Cibert, J. et Colletet, J.: Journal d'Urologie, 58:807-816, 1952.
 Dotta, J. S. y Delporte, T.: VI Congr. Amer. y III Arg. de Urol. Discursos y Temas Libres, pág. 163. Mar del Plata (R. Arg.), 1957.

Nº	Edad	Sexo	Lado	Síntomas y Radiología	Complicaciones	Enfermedades asociadas	Tratamiento	Evolución
1	32 a.	V	Izq.	Cólico renal izq. 12 a. Dolor lumbar izq. piuria macroscópica. Ex físico negativo. Cateterismo ureteral izq. sin dificultad. Rx. Litiasis renal izq. Exclusión urográfica izq. Riñón der. grande y normal. Asc. Imagen típica de hipoplasia.	Litiasis renal izq.	Litiasis renal izq.	Nefrectomía izq.	Curación.
2	40 a.	V	Izq.	4 a. hematuria. Lumbalgia izq. Orinas turbias. Rx. Riñón pequeño. Cálices en clava.	Hematuria.	Tumor de la vejiga. Aden de la próstata. Litiasis prostática.	Médico.	Buena.
3	34 a.	M	Der.	Dolor der. 14 a. Síndrome séptico gestacional. Orinas turbias Rx. Imagen de riñón hipoplásico izq. en la Urog. Excret.	Infec. urinaria.	—	Nefrectomía der.	Buena. 16 a. vive.
4	27 a.	M	Izq.	Dolor. Rx. Imagen riñón hipoplásico izq.	Hematuria.	—	Nefrectomía izq.	Buena.
5	51 a.	V	Izq.	Cólico renal izq. Hematuria. Piuria. Rx. Litiasis renal der. Imagen de riñón hipoplásico izq. en la Urog. Excret.	—	Litiasis renal der. Litiasis vesical. Litiasis prostática.	Litotricia endoscópica	—
6	50 a.	M	Der.	Dolor der. 10 a. Albuminaria. Piuria. Síndrome pielonefrítico. Rx. Imagen urográfica de hipoplasia der.	Hipertensión arterial.	—	Nefrectomía der.	Buena.
7	4 a.	V	Der.	6 meses fiebre, piuria. Rx. Imagen urográfica de hipoplasia der.	Reflujo vesicoureteral der.	—	Nefrectomía der.	Buena 10 a
8	42 a.	M	Izq.	Dolor izq. 10 a. Piuria. Hematuria, Dolor a la palpación renal izq. Rx. Imagen riñón hipoplásico izq. y ptosis renal der. en urografía excretora.	—	Ptosis renal der.	Nefropexia der.	Buena 10 a
9	17 a.	V	Izq.	7 a. Hematuria. Dolor lumbar izq. Ex. físico: Dolor lumbar der. Rx. Litiasis renal der. Imagen riñón hipoplásico izq.	—	Litiasis renal der.	Pielolitomía der.	Buena 5 a.

Nº	Edad	Sexo	Lado	Síntomas y Radiología	Complicaciones	Enfermedades asociadas	Tratamiento	Evolución
10	37 a.	M	Der.	Dolor lumbar der. 12 a. Rx. Imagen riñón hipoplástico der. en Urog. Excr.	—	—	Nefrectomía der.	Buena.
11	30 a.	M	Der.	Dolor lumbar der. 5 a. Piuria. Rx. Imagen urográfica de hipoplasia renal der.	Infec. urinaria	—	Médico.	Buena.
12	55 a.	V	Der.	Dolor lumbar der 6 meses. Hematuria. Piuria. Fiebre. Albuminuria. Rx. Imagen urográfica de hipoplasia renal der.	Hipertensión arterial.	Adenoma de la próstata.	Nefrectomía der.	Buena.
13	35 a.	M	Der.	Dolor lumbar der. Piuria. Rx. Imagen urográfica de hipoplasia renal der. y duplicidad ureteral der.	Infec. urinaria.	Duplicidad ureteral der.	Nefrectomía der.	Buena 3 a.
14	36 a.	M	Der.	Albuminuria. Piuria, Fiebre. Rx. Imagen urográfica de hipoplasia renal der.	Infec. urinaria.	Mal de Pott.	Nefrectomía der.	—
15	38 a.	M	Der.	Dolor lumbar der. 1 a. Rx. Imagen de hipoplasia renal der. en Urog. Excr.	Metaplasia ósea	T.B.C. pulmonar.	Nefrectomía der.	Buena.
16	40 a.	M	Der.	Dolor lumbar der. 4 a. Fiebre. Piuria. Dolor lumbar der. a la percusión. Rx. Imagen de hipoplasia renal der. en la pielografía asc.	Infec. urinaria	—	Nefrectomía der.	Buena.
17	69 a.	M	Der.	Hematuria 1 semana. Rx. Imagen de hipoplasia renal der. en Urog. Excr.	Hipertensión arterial.	—	Nefrectomía der.	Buena.
18	51 a.	M	Izq.	Dolor lumbar izq. 3 a. Fiebre. Hematuria. Dolor lumbar izq. a la palpación. Rx. Imagen de hipoplasia renal izq. U. Exc.	—	—	Nefrectomía izq.	Buena.
19	31 a.	M	Der.	Dolor lumbar der. Piuria. Fiebre. Trastornos miccionales desde hace la Rx. Imagen de hipoplasia renal der. en Urog. Excr.	Infec. urinaria Pielonefritis crónica.	—	Nefrectomía der.	Buena 6 a.