

QUISTE SEROSO DE RIÑÓN EN LA INFANCIA

Dres. JOSE CASAL y JUAN JOSE SOLARI

Presentamos un caso de quiste seroso solitario de riñón observado en una niña de tres años de edad.

Es un hecho por todos conocido que entre las tumoraciones abdominales observadas en la infancia, ocupan la preeminencia los nefroblastomas y los tumores retroperitoneales.

No ocurre lo mismo con los quistes solitarios del riñón, ya que como podemos comprobar por la opinión de diversos autores tienen muy raramente exteriorización clínica en la infancia.

Campbell afirma su rareza, los considera usualmente bilaterales y de pobre sintomatología, salvo que por su tamaño se manifiesten por el tumor. Hace notar que frecuentemente se asocian a otras malformaciones urinarias entre las que destaca hidronefrosis, riñón en herradura y ectopía renal.

Otras referencias al tema únicamente las encontramos en escasos autores, los que generalmente se ocupan superficialmente del problema.

Staubitz, Jewett y Pletman al referirse a las enfermedades quísticas del riñón en la infancia hacen una revisión de 20 casos de enfermedades quísticas renales, de ellas una sola corresponde a un quiste solitario, que fue diagnosticado radiológicamente como tumor; hecho por otra parte habitual.

Merece citarse el trabajo de Kreutzman, que presentó un caso de quiste solitario infantil asociado a hipertensión.

También es interesante la referencia de Chalkley y Sutton que observaron un quiste solitario infectado en un niño.

Dainko, Dammers y Economou clasifican las quistosis renales en multi-quísticas, multiloculares, simples y poli-quísticas. Consideran a cada una de ellas como entidades distintas y de etiología desconocida. La referencia que hacen de los quistes solitarios es muy breve.

El caso observado por nosotros es el que sigue:

A. O. Edad, 3 años; sexo femenino.

Antecedentes personales y familiares sin importancia.

Enfermedad actual: durante un examen de rutina efectuado por un médico pediatra se halla una tumoración situada en el hemiabdomen izquierdo.

Sin profundizar el examen clínico se realizan análisis de rutina y urografía excretora.

Los análisis son normales.

La urografía excretora muestra un riñón izquierdo cuyo borde externo está deformado por una tumoración redondeada que modifica escasamente la vía excretora. (Fig. 1).

Con el diagnóstico de probable tumor de riñón izquierdo se decide la intervención.

Antes de la operación y con la enferma anestesiada se palpa una tumoración en flanco e hipocondrio izquierdo, con franco contacto lumbar, móvil y elástica.

Se practica lumbotomía con resección de 11ª costilla, visualizándose el riñón en cuyo polo inferior asienta una formación quística del tamaño de una naranja. Se reseca la porción libre del quiste. Drenaje y cierre por planos.

Anatomía Patológica: Dr. Monserrat (35811) membrana fibrohialina. (Fig. 2).

Evolución normal.

Control radiológico un año después, riñón izquierdo normal.

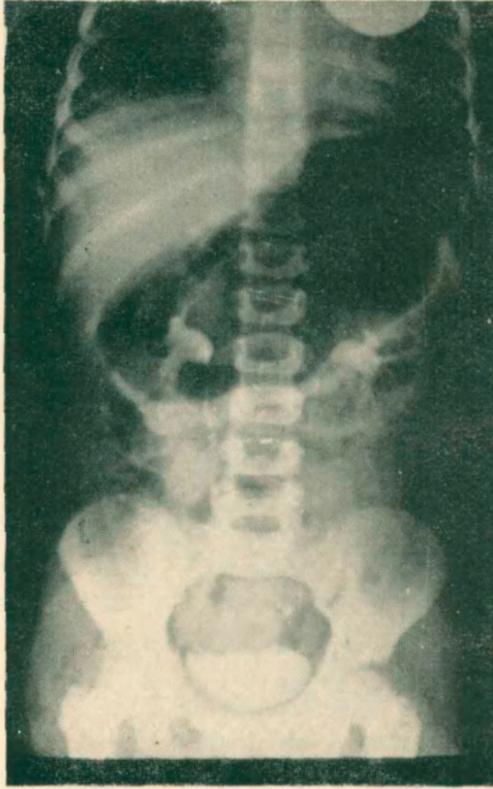


Fig. N° 1.



Fig. N° 2.