

## ANEURISMA DE LA ARTERIA RENAL

Dr. González Martín, Gabino - Dr. Grippo, Lorenzo - Dr. Romano, Víctor

### Resumen

Presentamos el caso poco frecuente de un aneurisma múltiple de la arteria renal, diagnosticado durante el estudio de una lumbalgia, sin otra sintomatología agregada, al que por las características anatomopatológicas de la lesión se le efectuó tratamiento radical.

Los aneurismas de la arteria renal fueron una entidad considerada rara (1 por cada 10.000 autopsias), hasta que se impuso de rutina la arteriografía como un nuevo método de estudio del aparato urinario. Desde ese momento se observa en la literatura un aumento manifiesto del número de casos publicados, especialmente vinculados con el estudio de la hipertensión renovascular, de la que fue el factor causal, en aproximadamente 0,9 % de los pacientes.

Esta afección fue descrita en pacientes cuyas edades oscilan entre los 9 meses y los 82 años, mostrando igual incidencia en ambos sexos y ambos riñones.

La enfermedad puede evolucionar totalmente asintomática, al menos durante mucho tiempo, o presentar dolor en flanco, sordo o de tipo cólico, en aproximadamente la mitad de los casos, hematuria macro o microscópica en un tercio de ellos; hipertensión arterial en un quinto de los mismos. En menor número de casos puede expresarse a través de la rotura del aneurisma (síndrome de Wunderlich) que provoca la muerte en 80 % de los casos.

El diagnóstico surge frecuentemente como consecuencia del estudio que impone la sintomatología mencionada y otras veces constituye un casual hallazgo de examen, en una placa directa del abdomen, cuando el aneurisma está calcificado o durante una angiorenografía solicitada por otro motivo, o bien se orienta por las deformaciones que el aneurisma causa en un urograma excretor a nivel de su sector pielocalicial.

Pautasse clasifica a los aneurismas de la arteria renal en tres grupos, considerando la existencia o no de patología arterial subyacente previa.

En el primer grupo describe lesiones arteriales previas de tipo arteriosclerótico que son más frecuentes en pacientes adultos sin hipertensión y los aneurismas se presentan calcificados, mientras que en el segundo grupo incluye a lo que reconoce como lesión previa de la arteria a la estenosis fibrótica de la media, siendo más frecuente en mujeres jóvenes hipertensas y presentándose bajo tres formas anatomopatológicas más o menos definidas como: los aneurismas posestenóticos, los disecantes y los microaneurismas múltiples, no encontrándose calcificaciones en las paredes de este grupo de aneurismas. En el tercer grupo, incluye a los que no reconocen ningún tipo de enfermedad arterial de base.

El tratamiento de los aneurismas de la arteria renal fue evolucionando desde el radical (nefrectomía, incluida la exéresis del aneurisma) hasta los métodos conservadores que fueron iniciados por Callahan en 1926, siendo este criterio el de elección cuando el procedimiento es técnicamente posible. Nosotros hemos tenido oportunidad de observar y tratar un caso de aneurisma de la arteria renal que por su sintomatología, caracteres anatomopatológicos y su obligada solución terapéutica creemos interesante presentar a la consideración de ustedes.

Se trata de una paciente de 51 años con dolor lumbar izquierdo, normotensa (140/80), sin ningún otro signo ni síntoma agregado; la lumbalgia mencionada, impuso la realización de un urograma excretor (fig. 1) que pone de



Figura 1

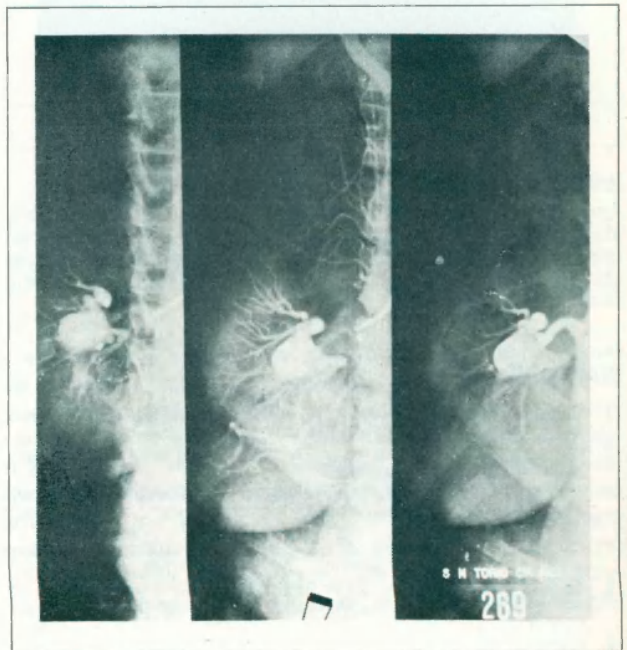


Figura 2

manifiesto una compresión en el borde superior de la pelvis izquierda y una elongación, desarticulación y ectasia del sistema calicial superior izquierdo; resto del urograma, normal; exámenes de laboratorio, normales.

Se realizó una angiografía renal panorámica y selectiva izquierda (fig. 2) que puso en evidencia un gran aneurisma del tronco principal de la arteria renal y múltiples aneurismas más pequeños en sus ramas intraparenquimatosas.

Se efectúa una nefrectomía ante la imposibilidad técnica de realizar cirugía conservadora, debido a la multiplicidad de la lesión.

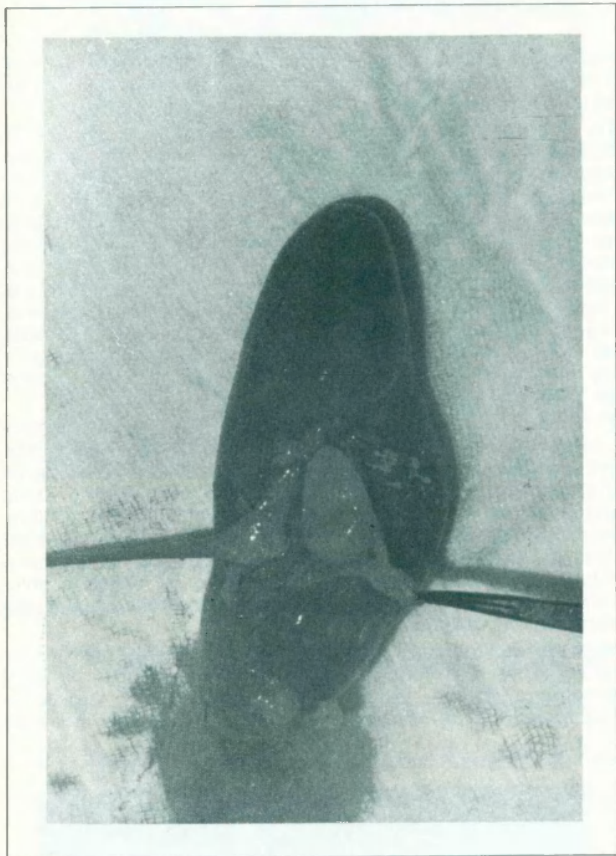


Figura 3

Anatomía patológica. Dr. José María Monserrat.

Aneurisma múltiple de la arteria renal (fig. 3) con esclerosis de la capa media de la arteria renal y sus ramas, con intensa hialinosis a nivel del aneurisma principal. No se observa displasia muscular ni esclerosis subintimal como tampoco hiperelastosis.

## Bibliografía

1. Callahan, W. P., y Schiltz, F. H.: "Aneurysm of the renal artery". *Surg., Gynec. & Obst.*, 43:724, 1926.
2. Cerny, Y. C.; Chang, C. Y., y Fry, W.: "Renal artery aneurysm". *Arch. Surg.*, 96:653, 1968.
3. Cohen, S. G.; Cashdan, A., y Burger, R.: "Spontaneous rupture of a renal artery aneurysm during pregnancy". *Obst. Gynec.*, 39:897, 1972.
4. Cunnings, K. B.; Lecky, J. W., y Kaufman, J. J.: "Renal artery aneurysms and hypertension". *J. Urol.*, 109:144, 1973.
5. Dodds, W. J.; Noyes, W. E.; Hinman, F. J., y Stoney, R. J.: "Renal artery aneurysm a cause of segmental alteration in renal blood flow and hypertension". *Amer. J. Roentgen.*, 104:302, 1968.
6. Fleming, R. J., y Stern, L. Z.: "Multiple intraparenchymal renal aneurysms in polyarteritis nodosa". *Radiol.*, 84:100, 1965.
7. Hale, R. W., y Vieta, J. O.: "Intrarenal aneurysm treated by partial nephrectomy: Report of a case". *J. Urol.*, 91:137, 1964.
8. Kincaid, O. W.; Davis, G. D., y Hallermann, F. J.: "Fibromuscular dysplasia, of the renal arteries". *Amer. J. Roentgen.*, 104:271, 1968.
9. Mc Carron, J. P.; Marshall, V. P., y Whitfell, J. C.: "Indications for surgery on renal artery aneurysm". *J. Urol.*, 144:177, 1975.
10. Poutasse, E. F.: "Renal artery aneurysm: report of 12 cases, two treated by excision of the aneurysm and repair of the renal artery". *J. Urol.*, 77:697, 1957.
11. Poutasse, E. F.: "Renal artery aneurysms: their natural history and surgery". *J. Urol.*, 95:297, 1966.
12. Tcherdakoff, P.: "Aneurysms renal artery and hipertensions patients". *Presse Med.*, 79:123, 1971.