

ANGIOMA ARTERIOVENOSO DEL RIÑÓN

Dr. Castria, Marco A. - Dr. Rotemberg, Isaac - Dra. Piegari, Nelly S.
Dr. Trovato, Osvaldo - Dr. Soldano, Elvio

Resumen y conclusiones

Se presenta un caso de angioma arteriovenoso del riñón en paciente joven cuya manifestación clínica de carácter dominante lo constituye la hematuria, significativa por su intensidad y persistencia, justificando la nefrectomía. El posterior control de la enferma ha permitido comprobar su evolución favorable.

El estudio angiográfico objetiva con precisión la patología vascular existente, comunicación arteriovenosa, confirmada por el examen histopatológico que revela las características propias de la fístula arteriovenosa congénita, o con mayor precisión, del angioma arteriovenoso del riñón.

Desde el punto de vista histopatológico, el angioma arteriovenoso se caracteriza por un sistema de cavidades vasculares de estructura arterial y venosa, aunque en ocasiones resulta difícil precisar las características propias de cada una, en razón de que si la comunicación arteriovenosa es severa, las arterias aferentes revelan ostensible dilatación, con adelgazamiento parietal, en tanto las venas eferentes presentan hipertrofia de sus paredes.

Histopatológicamente los angiomas se clasifican:



El angioma arteriovenoso o racemoso o fístula arteriovenosa congénita se caracteriza por presentar múltiples y pequeñas comunicaciones entre el sistema arterial y venoso, y cuando existen dilataciones vasculares secundarias que derivan un volumen sanguíneo considerable, el angioma arteriovenoso recibe el nombre de aneurisma cirsoideo.

Desde el punto de vista clínico, los angiomas comprenden, por sus manifestaciones signológicas, las siguientes formas:

- Hematórica, acompañada o no de dolores lumbares, que en ocasiones representan verdaderos cólicos nefríticos. La hematuria constituye el síntoma dominante y generalmente único en la fístula arteriovenosa renal congénita, determinada por el compromiso lesional del sistema colector.
- Las que evolucionan con insuficiencia cardíaca, producida por el drenaje masivo de sangre entre las estructuras arterial y venosa excluyendo el territorio capilar. El aumento de volumen sanguíneo tiene su expresión clínica en un soplo continuo con refuerzo sistólico en el riñón comprometido, que evidencia la intercomunicación arteriovenosa.

Este cuadro clínico se lo observa en fístulas arteriovenosas de cualquier naturaleza, pero tratándose de angiomas, cuando la variedad es racemosa por sus amplias comunicaciones.

- Hipertensiva, angiomas que cursan con aumentos de la presión máxima y mínima. La hipertensión arterial se

observa un angiomas de tipo arteriovenoso, en los que el débito sanguíneo capilar, resta al parénquima renal una correcta perfusión, condicionando la activación del mecanismo renina angiotensina, como en las similares hipertensiones vasculorrenales, mecanismo de isquemia conocido como fenómeno de Goldblatt.

Las técnicas arteriografías han permitido un diagnóstico de precisión en la patología de los vasos renales y, por consiguiente, del angioma arteriovenoso o fístula arteriovenosa renal, y que permitieron a Poutasse y Abbott clasificarlas según su localización en intrarrenal, extrarrenal y del muñón pedicular posnefrectomía.

Las que resultan de mayor interés, pese a su baja frecuencia, son las malformaciones arteriovenosas. La arteriografía muestra que el vaso arterial, o más de uno que irriga la lesión, se encuentra aumentado de tamaño por el mayor volumen de sangre que pasa por la malformación.

Estas arterias terminan en un conglomerado de vasos entre los que resulta difícil diferenciar las arteriolas y las venas pequeñas de curso sinuoso, y de allí la substancia opaca dreña directamente en las venas, las que aparecen aumentadas de tamaño y número. De esta manera se visualizan casi simultáneamente las arterias y venas que participan en la malformación. Esta rápida comunicación arteriovenosa, que permite la visualización del sistema venoso dilatado en el tiempo arterial, permaneciendo regular y sin amputaciones el contorno de los vasos, constituye un signo de real valor en la arteriografía renal selectiva.

En las fístulas arteriovenosas adquiridas se observa un aumento de tamaño de las arterias renales cuando la comunicación es lo suficientemente grande, y un lleno precoz, prácticamente simultáneo al de la arteria, de las venas renales, pudiéndose visualizar hasta la vena cava inferior.

El antecedente del traumatismo suele orientar el diagnóstico. El tratamiento quirúrgico lo determinará la magnitud de la hipertensión arterial, acompañada o no de signos de sobrecarga ventricular, o la intensidad de la hematuria, realizándose nefrectomía cuando dichos parámetros sean significativos.

La nefrectomía parcial está reservada para los casos de perfecta individualización de la arteria correspondiente con circunscripción del territorio comprometido, y aun podrá realizarse la sección y ligadura de la comunicación arteriovenosa, como lo revelara Turner en 1970.

La infrecuencia de la patología motiva la presentación del caso clínico.

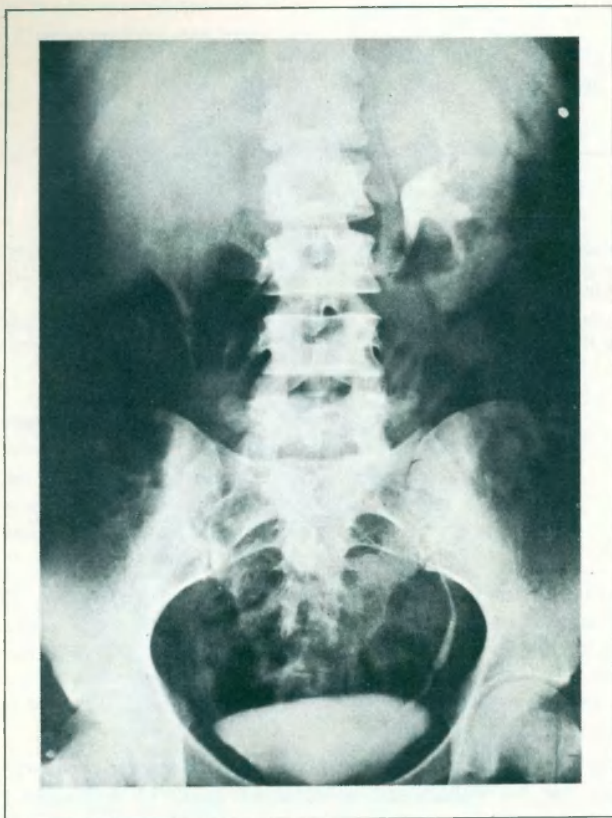


Figura 1. Urografía excretoria. Riñón D. Fuga del contraste por la fístula arteriovenosa.

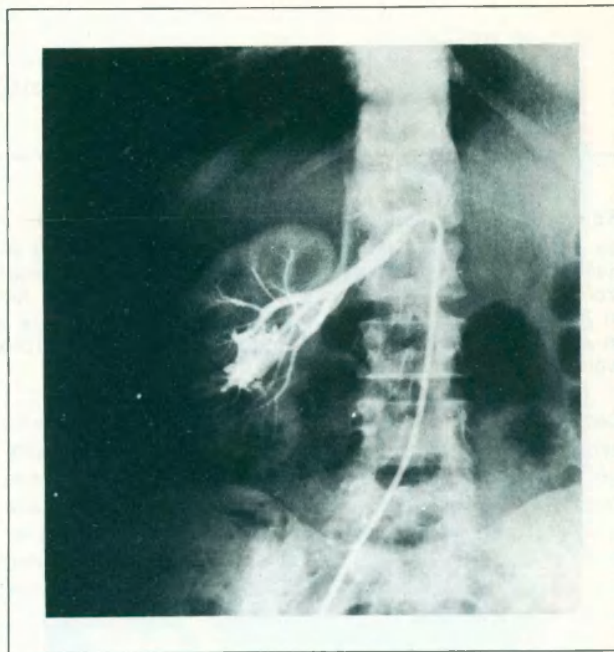


Figura 2. Arteriografía. Angioma arteriovenoso. Ensortijado vascular.

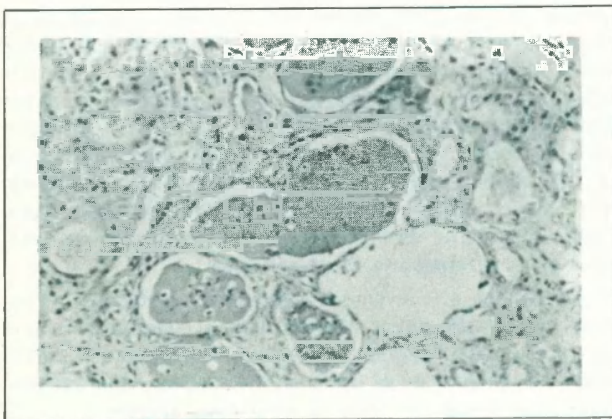


Figura 3. Elementos vasculares de distinta forma y tamaño, y de paredes desiguales. Esclerosis tubular.

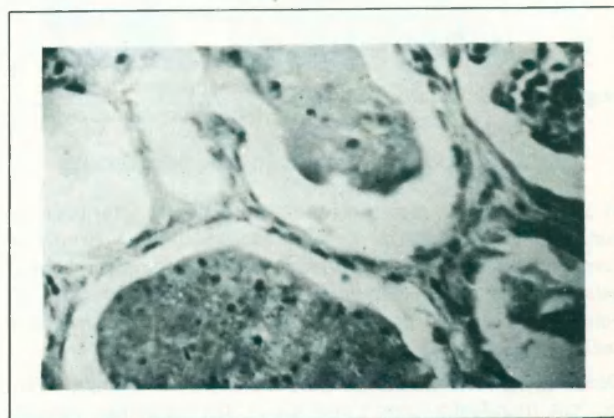
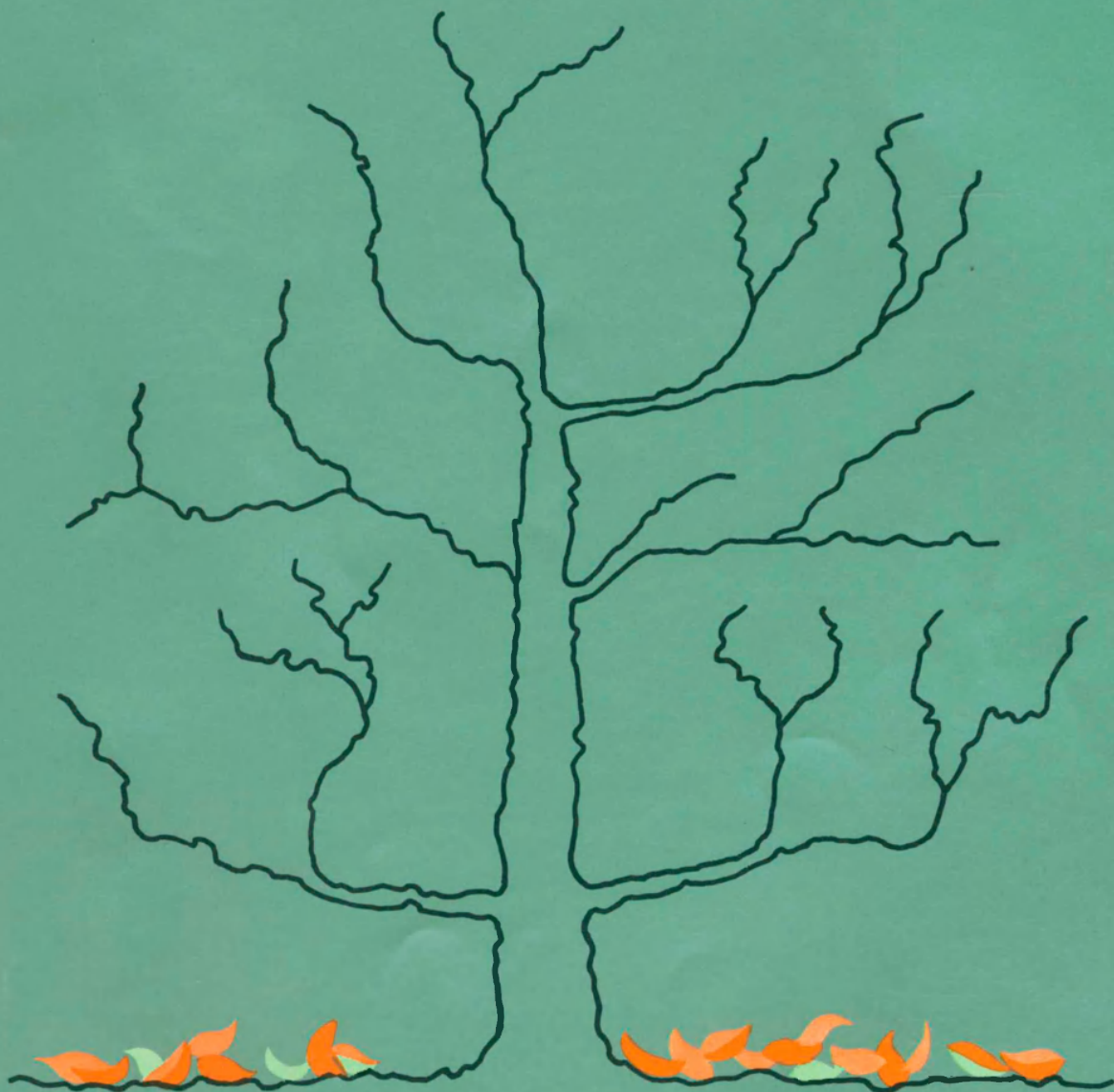


Figura 4. A mayor aumento se objetivan mejor las características del angioma arteriovenoso.

Bibliografía

1. Abbott, C., y Poutasse, E.: "Renal arteriovenous fistula, occurrence in renal cell carcinoma". *Cleveland Clin. Quart.*, 28:283, 1961.
2. Adams, H. D.: "Congenital arteriovenous and cirroid aneurysms". *Surg. Gynec. & Obst.*, 92:663, 1951.
3. Baron, G., y Koenemann, R.: "Arteriovenous fistula of the renal vessels". *Radiology*, 64:85, 1955.
4. Blake, S.; Hefferman, S., y McCann, P.: "Renal arteriovenous fistula after percutaneous renal biopsy". *Brit. Med. J.*, 1:1458, 1963.
5. Claret, A.; Multedo, R., y McKintosh, C.: "Dos observaciones de vasculopatía renal: aneurisma y fístula arteriovenosa". *Rev. Arg. Urol. Nefrol.*, 34:560, 1965.
6. Deterling, R., y Essex, H.: "Experimental renal hypertension and its course following the production of a peripheral arteriovenous fistula". *Ann. Surg.*, 132:129, 1950.
7. Epstein, F.; Post, R., y McDowell, M.: "The effect of an arteriovenous fistula on renal hemodynamics and electrolyte excretion". *J. Clin. Invest.*, 32:233, 1953.
8. Gold, D.; Latts, E., y Wexler, H.: "Congenital arteriovenous fistulae of kidney. A case report and review of the literature". *Arch. Intern. Med.*, 115:208, 1965.
9. Goldblatt, H.: "The renal origin of hypertension". Ch. Thomas, Springfield, 1948.
10. Goldstein, A.; De Laurentis, D., y Schwartz, A.: "Post nephrectomy arteriovenous fistula". *J. Urol.*, 98:44, 1967.



FRIO RESFRIO INFECCION

Redoxon



Vitamina C pura

Comprimidos efervescentes 2 g
tubos con 10 y 30

gotas (10 ml por gota):
frascos con 20 ml



BACTRIM

Comprimidos • Comprimidos pediátricos • Jarabe 60 y 100 ml. • Ampollas

Bactericida

Efecto bactericida por bloqueo simultáneo
de dos enzimas en la misma cadena
de reacciones del microorganismo

