

RIÑON EN ESPONJA

Dr. Castria, Marco A. · Dr. Biso Nori

J. L.: 52 años de edad, argentino, casado, comerciante.

Antecedentes

En el año 1976, cólico renal izquierdo con expulsión de cálculo de ácido úrico, episodio que se repite con iguales caracteres en 1977.

Enfermedad actual

Refiere que en enero de 1980, encontrándose en el exterior, sufre cólico renal izquierdo. El estudio urográfico realizado revela litiasis de uréter.

Sometido al tratamiento de rigor elimina el cálculo cuyo análisis revela ser de ácido úrico.

Estado actual

Paciente en buen estado general.

Riñones: no se palpan.

Puntos renoureterales negativos.

Genitales externos: sin particularidades.

Tacto rectal: próstata de caracteres normales.

Exámenes complementarios: sangre, ácido úrico: 8 mg.

Radiología. Urograma excretor: buena función renal bilateral. Imágenes múltiples en ambos riñones con dilataciones diverticulares de los conductos de Bellini compatibles con la enfermedad de Cochi y Ricci.

Uréteres permeables. Vejiga sin particularidades.

Diagnóstico: riñón en esponja.

Riñón en esponja

El riñón en esponja o enfermedad de Cochi y Ricci se observa en distintas edades caracterizándose por su infrecuencia, no evolucionar hacia la insuficiencia renal por sí misma y ser un hallazgo radiográfico.

Se trata de una dismorfología congénita de causa desconocida y en ocasiones familiar.

Todas o algunas de las pirámides de Malpighi en su extremidad papilar están cribadas por múltiples microcavidades cuyo contenido acuoso o litiasico, ordenados a lo largo de las dilataciones diverticulares de los tubos colectores de Bellini, le confieren al examen radiográfico el nombre con que se la conoce.

La malformación puede transcurrir asintomática o bien expresarse por una complicación, referida a nefrocalcinosis, piuria, hematuria o cólico nefrítico.

El presente cuadro clínico se revela a través de un episodio agudo de cólico renal con eliminación espontánea del elemento litiasico y recuperación de la vía uretropielocólica canalicular ectasiada por la obstrucción que genera el elemento formal.



Figura 1. Tiempo urográfico. Múltiples dilataciones diverticulares de los tubos colectores de Bellini que confieren la imagen de riñón en esponja.

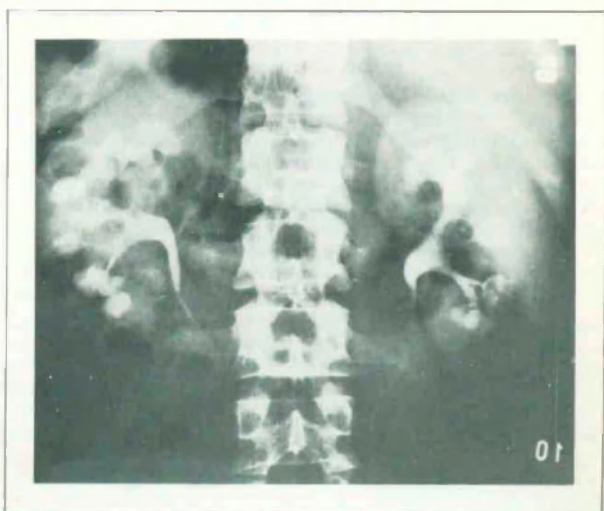


Figura 2. Lesiones bilaterales de la enfermedad de Cochi y Ricci.

Con diagnóstico de tumor renal izquierdo se opera el 23/3/81 realizándose nefrectomía.

Informe histopatológico: litiasis renal. Pielonefritis y perinefritis crónica. Acentuada esclerolipomatosis renal.

El paciente fallece el 25/3/81 por paro cardiorrespiratorio.

La perinefritis no supurada en la mayoría de los casos es secundaria a un proceso pielorrenal que al comprometer sus envolturas las transforma en tejido escleroso.

La inflamación crónica del tejido perirrenal se genera a expensas de reacciones pielonefríticas y consecuente a ella la litiasis ocupa el primer lugar.

La perinefritis esclerolipomatosa constituye una variedad anatomopatológica caracterizada por una hiperplasia del tejido perirrenal que encarcela a dicha glándula, determinando en ocasiones su atrofia.

En el presente caso clínico la litiasis piélica constituye el factor condicionante de la pielonefritis favorecedora, de la reacción plástica del tejido perirrenal cuya activa hiperplasia determina la atrofia de la glándula renal.

Interpretamos que la forma seudotumoral de la perinefritis se ajusta clínicamente al gran desarrollo de su tejido esclerolipomatoso.



Figura 4. Gran componente esclerolipomatoso que presenta lecho renal en su centro. A la izquierda, riñón atrófico.



Figura 3. Gran masa informe perirrenal.



Figura 5. Riñón atrófico abierto con litiasis pielocalicilar.