

LIPOMATOSIS DEL SENO RENAL

Dr. Rey, Horacio Manuel - Dr. Rovegno, Agustín Roberto - Dr. Bechara, Amado José - Dr. Toledo, Carlos Rubén
Dr. Roig Robledo, Juan Carlos

La lipomatosis del seno renal es un proceso benigno caracterizado por el depósito de tejido fibroadiposo dentro del seno renal.

El seno renal es la depresión en la cara interna del riñón, donde se ubica una parte o toda la pelvis renal y por donde transcurren los cálices, arteria, vena renal y linfáticos. Está cubierto por una invaginación de la cápsula, que es perforada por el sistema colector y los vasos que ingresan al parénquima. El tejido graso del seno se continúa con la grasa perirrenal.

En ciertas condiciones, la cantidad de grasa del seno es excesiva, al punto de provocar deformidades pielocaliciales. La más habitual de esas condiciones es la obesidad. También ocurren proliferaciones de grasa cuando hay una pérdida de parénquima como resultado de infección, infarto o isquemia arteriosclerótica.

Aunque la lipomatosis del seno renal es fácilmente reconocible en el urograma excretor, a veces surgen dificultades para diferenciarla de masas intrarrenales.

No debe confundirse con lipomas ni hamartoblastomas, que son verdaderos tumores parenquimatosos. También debe distinguirse de la degeneración grasa y la nefrosis lipóide, ambas caracterizadas por el depósito intracelular de lípidos.

Desde el punto de vista radiológico,⁽²⁾ se la ha clasificado en cinco grupos. El objetivo de nuestra presentación es ejemplificar algunos de esos grupos con pacientes estudiados en nuestro servicio.

Grupo I

Caracterizado por el depósito de tejido graso en todo el seno renal, con parénquima normal. Los pacientes son obesos, y la lipomatosis generalmente difusa, bilateral y simétrica. La radiografía simple puede revelar una zona radiolúcida en la porción central del riñón, no homogénea, que aparece moteada en la periferia. El urograma excretor muestra las deformidades causadas por la lipomatosis; las más comunes son elongación y adelgazamiento de los cuellos caliciales; con copas de aspecto normal. Esta apariencia puede simular la existencia de múltiples quistes renales, pero la nefrotomografía ayuda al diagnóstico, en ella el tejido graso es visto como una zona translúcida, rodeada por parénquima renal opacificado.

Ecográficamente el riñón se halla rodeado por un anillo con ausencia de ecos, mientras el seno renal, de apariencia ecogénica normal, muestra la extensión de la grasa hacia la periferia, ocupando parte del parénquima.

La tomografía axial computada pone en evidencia al tejido graso puro por sus bajos valores de atenuación, y la distribución característica en estos casos, dentro del seno renal y espacio perinfrénico.

La distinción con proliferaciones malignas requiere de la angiografía.

Caso 1. Paciente de 67 años de edad, sexo femenino, obesa. Estudiada con urograma excretor a causa de infecciones urinarias repetidas. Se observa elongación de infundíbulos caliciales, y en el corte nefrotomográfico las áreas radiolúcidas en el seno renal rodeadas por parénquima opacificado.

Caso 2. Paciente de 58 años de edad, sexo masculino, obeso. Consulta por síndrome obstructivo infravesical. En el urograma excretor se observa elongación de cuellos caliciales. La ecografía muestra anillo perirrenal con ausencia de ecos y marcado componente graso en el seno, con extensión sobre el parénquima. En la tomografía axial computada, se observa excesiva cantidad de tejido graso en el seno, reconocible por los bajos valores de atenuación. La arteriografía renal izquierda es normal, reconociéndose en el nefrograma correspondiente la lipomatosis del seno.

Grupo II

Se reúnen aquí los pacientes con depósito de grasa en todo el seno, con atrofia parenquimatosas global. La atrofia en la gran mayoría de estos casos se debe a procesos arterioescleróticos.

Grupo III

Son los casos de lipomatosis asociada con pielonefritis calculosa, también es llamada⁽⁴⁾ lipomatosis reemplazante. Hay una marcada atrofia renal por la enfermedad calculosa crónica, sucediéndole un aumento de la grasa del seno, de tal manera que el riñón aparece reemplazado por tejido adiposo. El vacío creado por el parénquima renal que va a la atrofia, es relleno por tejido graso proveniente del seno. El diagnóstico por estudio radiográfico es infrecuente porque, en general, el riñón afectado es no funcional; el hallazgo de cálculos en la radiografía simple establece la conducta a seguir, pasándose por alto otros estudios.

Caso 3. Paciente de 40 años de edad, sexo femenino. Consulta por infección urinaria. En la radiografía simple imagen radiopaca en área renal derecha; urograma excretor; riñón derecho excluido. La pieza de nefrectomía muestra atrofia del parénquima reemplazada por tejido graso.

Grupo IV

Lipomatosis focal con parénquima normal. La particular importancia de este tipo de lesión es que el desplazamiento calicial se asemeja al provocado por masas renales solitarias. No hay causa conocida para esta proliferación focal. El diagnóstico diferencial más importante es con quistes parapiélicos, y se logra con la ecografía y la tomografía axial computada. El quiste parapiélico es en general perfectamente redondeado u oval y bien delimitado; las colecciones focales de grasa en cambio, son de forma variable con límites difusos.

Caso 4. Paciente de 65 años de edad, sexo masculino, obeso. Consulta por síndrome de obstrucción parcial infravesical. El urograma excretor muestra elongación de cuellos caliciales medio e inferior izquierdo, muy leve a la derecha. Ecografía renal izquierda: se observa aumento focalizado de grasa del seno renal. Tomografía axial computada: en el seno renal izquierdo, aumento de la grasa, haciéndose notar los bordes irregulares. En un corte más inferior, el seno renal izquierdo es normal.

Grupo V

Lipomatosis focal con parénquima renal adyacente atrofiado. El depósito de grasa en estos casos tiende a ser discreto, usualmente rodeando un infundíbulo. El área localizada de parénquima atrófico está en directa contigüidad con el tejido graso. La deformidad calicial puede simular la producida por quistes o tumores, especialmente si no se presta atención a la atrofia parenquimatosas.

Se ha publicado también⁽⁵⁾ una clasificación ecográfica de la lipomatosis del seno renal, pero este procedimiento adolece de limitaciones para las diferenciaciones diagnósticas.

Conclusiones

La lipomatosis del seno renal es el depósito de excesiva cantidad de grasa dentro del seno. Inocua en sus efectos para el paciente, asume importancia clínico-radiológica al provocar deformidades pielocaliciales sugestivas de tumor o quiste renal.

Bibliografía

1. Downwy, E. F.; Friedman, A. C.; Hartman, D. S.; Pyatt, R. S.; Thane, T. T.; Warnock, G. R.: "Pseudocystic CT pattern of renal sinus lipomatosis". *Radiology*, 144:840, sep. 1982.
2. Faegenburg, D.; Bosniak, M.; Evans, J. A.: "Renal sinus lipomatosis: its demonstration by nephrotomography". *Radiology*, 83 (6):987, dic. 1964.
3. Friedman, A. C.; Hartman, D. S.; Sherman, J.; Lautin, E. M.; Goldman, M.: "Computed tomography of abdominal fatty masses". *Radiology*, 139:415, 1981.
4. Sussman, M. L.; Newman, A.: "Diagnóstico radiológico en nefrourología". Cap. 8, pág. 231-3. Ed. Médica Panamericana S. A., 1979.
5. Subramanyan, B. R.; Bosniak, M. A.; Horii, S. C.; Megibow, A. J.; Balthazar, E. J.: "Replacement lipomatosis of the kidney: Diagnosis by computed tomography and sonography". *Radiology*, 148 (3):791, sep. 1983.
6. Witten, D. M.; Myers, G. H.; Utz, D. C.: "Urografía clínica. Lipomatosis del seno renal". Tomo I, Salvat Editores S. A., 1983.
7. Yeh, H. C.; Mitty, H. A.; Wolf, B. S.: "Ultrasonography of renal sinus lipomatosis". *Radiology*, 124:799, 1977.