

Por los Doctores

PEDRO G. MINUZZI

y S. TORRESI

GRAN MIXO-LIPOMA

J. B., 45 años, casado, italiano, camarero Ferrocarril. — Ficha N° 817. — Archivo Privado.

Antecedentes hereditarios. — Sin importancia.

Antecedentes personales. — Hemorragia a los 30 años que curó. Regular bebedor y fumador. No es constipado.

Antecedentes enfermedad actual. — Nos consulta por haber observado desde hace dos meses que al levantarse aparece bruscamente un abultamiento en la bolsa derecha que desaparece al acostarse.

Estado actual. — Datos positivos: Enfermo obeso. Pulso 68. Tensión 12/8 V.L.

A la inspección del abdomen, llama la atención un abombamiento del cuadrante superior derecho y en posición de pie aparece bruscamente el aumento de la bolsa derecha.

A la palpación del hipocondrio derecho, se percibe una gran tumoración del tamaño de una cabeza de feto, redondeada, consistente, que pelotea.

Percusión de Giordano negativa en ambos lados.

En posición de pie se constata la existencia de un voluminoso varicocele derecho.

Examen de orina. — Nada de particular.

Dosaje de úrea y glucosa (en sangre) normales.

La prueba de la sulfofenolftalcína dió:

1os. 40'	60 %
2os. 30'	20 %

La fórmula leucocitaria fué:

Glóbulos blancos	8400
Eosinófilos	1 %
Basófilos	1 %
Neutrófilos	65 %
Linfocitos	32 %
Monocitos	1 %

Se le practica una cromo-cistoscopia que dió una eliminación del índigo-carmín normal de ambos lados.

Se practica un estudio radiológico completo del aparato urinario pudiendo observarse en la radiografía directa, ausencia de sombras calcúlosas y del lado derecho imagen tumoral redondeada que llega hasta la cresta iliaca, simulando por su regularidad una imagen de quiste de polo inferior.

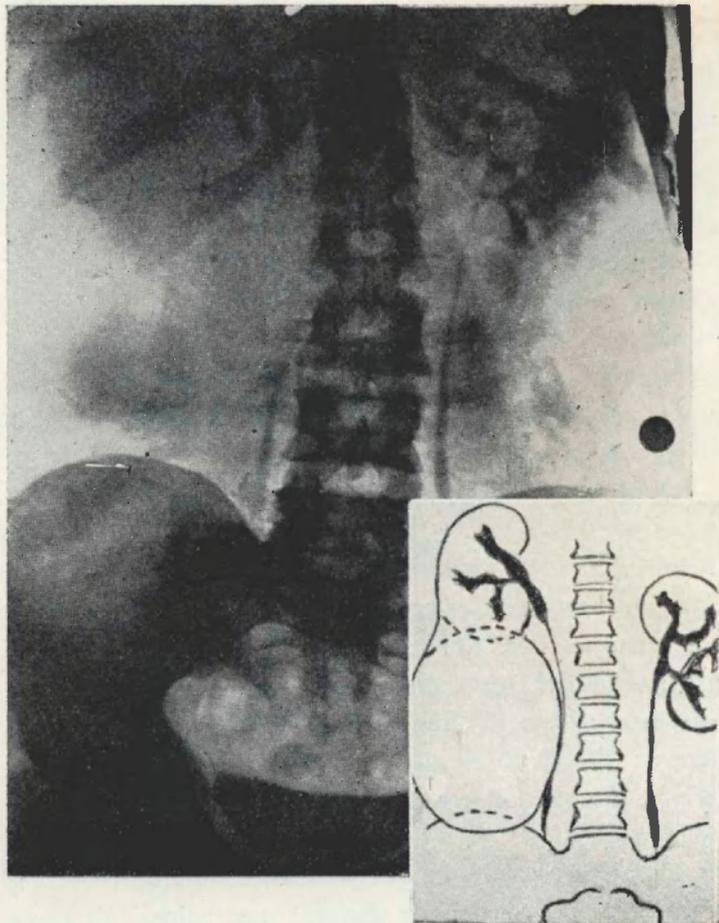


Figura 1

Urografía endovenosa: lado izquierdo imagen de parénquima y cavidades excretoras normales; en cambio, del lado derecho, imagen de parénquima y cavidades excretoras deformadas y desplazadas hacia arriba por una masa tumoral redondeada.

La urografía endovenosa (Fig. 1) nos demuestra una imagen de parénquima y vías excretoras, del lado izquierdo, normales; en cambio, del lado derecho puede observarse la imagen de pelvis renal deformada y francamente desplazada hacia arriba por la tumoración antes mencionada.

Se le practicaron la sero-reacción de Weimberg-Ghedini y la intra-dermo reacción de Cassoni que fueron negativas.

Diagnóstico. — Por las características radiológicas y por la negatividad de las reacciones biológicas pensamos en la posibilidad de un quiste simple de polo inferior a gran tensión, dado su consistencia firme.

Decidimos practicar una lumbotomía exploradora bajo anestesia raquídea, resecaando la mayor parte de la última costilla. Al llegar a la celda renal, nos encontramos con la tumoración que fuimos liberando gradualmente hasta que llegó un determinado momento y con gran sorpresa, nos encontramos con la enorme tumoración en las manos; pudimos observar que el riñón volvía a su sitio en la celda renal.

Se trataba pues, de una enorme tumoración sólida peri-renal.

Estudio anátomo-patológico. — Prof. supl. Dacio Deza Cenget.



Figura 2
Fotografía de la pieza anatómica
Mixo-lipoma de 2050 grs.

Tumor de aspecto lipomatoso, cuyo peso es de 2050 grs. (Fig. 2).

El examen anatómopatológico demostró tratarse de un *míxo-lipoma*.

Posteriormente hemos controlado a nuestro enfermo, practicándole una urografía endovenosa (Fig. 3) en la cual puede verse el perfecto funcionamiento de ambos parénquimas y la vuelta a su posición normal, del riñón derecho.

Hemos constatado, además, que el varicocele del lado derecho, ha desaparecido aún en la posición de pie; lo que viene a confirmar que se trataba de un varicocele sintomático por compresión.

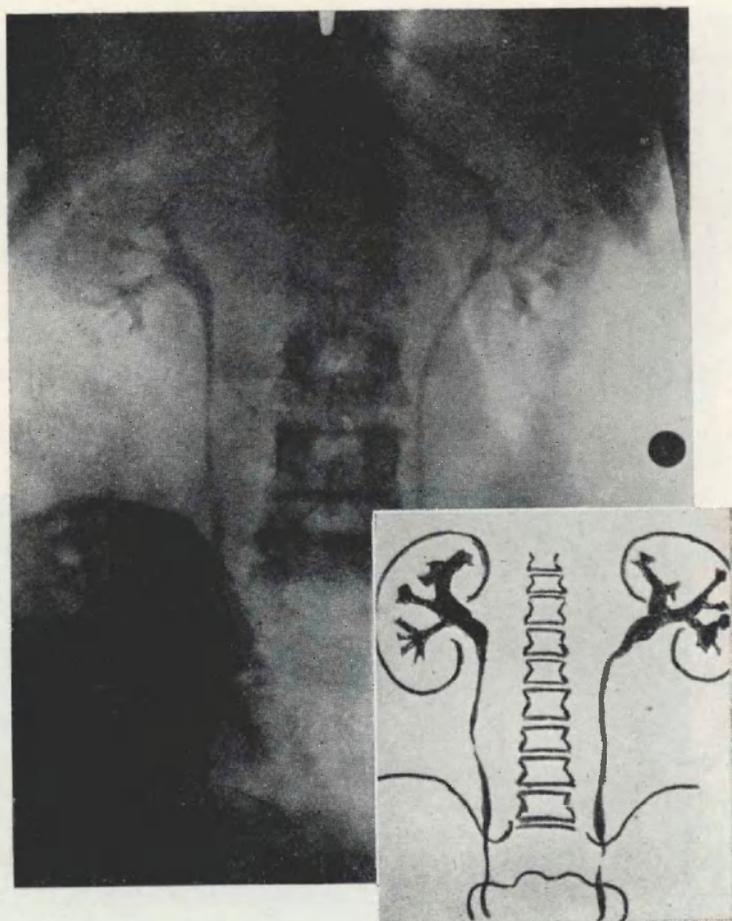


Figura 3

Urografía endovenosa de control post-operatorio: donde puede verse que el riñón derecho ha vuelto a su posición normal, viéndose una imagen de parénquima y cavidades excretoras sensiblemente normales.

Comentarios. — 1º) Hemos decidido presentar este caso, por no ser muy frecuentes en la literatura médica; 2º) por ser nuestra primera observación de mixo-lipoma peri-renal, y 3º) porque su diagnóstico es prácticamente imposible de afirmarlo antes de la intervención quirúrgica.

DISCUSION

Dr. De Surra Canard. — *¿Qué relación tiene el tumor con la cápsula del riñón?*

Dr. Minuzzi. — *Absolutamente ninguna, es completamente libre.*