

ADENOMA DEL RIÑÓN

Por el Dr. RICARDO BERNARDI

La relativa rareza de los tumores renales epiteliales del tipo de los adenomas, nos ha inducido a presentar brevemente esta comunicación, con el objeto de ampliar la estadística.

Soloway en 123 tumores renales encuentran un sólo adenoma; considerando, sin embargo, como el más frecuente de los benignos (angioma, fibroma, lipoma y fibrolipoma).

Corwin refiere un caso de varios adenomas en ambos riñones en un mismo paciente.

Nuernberg, encuentra 66 adenomas corticales en 2250 autopsias.

Los grandes adenomas, como el de nuestro caso, son por cierto excepcionales, figurando 17 observaciones hasta 1929; posteriormente aparecieron algunas otras relatadas por Bailey y Harrison, Bourque Char. Dukes, etc., etc.

Nuestra observación se refiere a un paciente de 60 años de edad, internado en nuestro Servicio con antecedentes de una *hematuria indolora, abundante, caprichosa, iniciada hace 20 años, que duró 5 días, para reaparecer con iguales características 10 días (4-IX-45) antes de su ingreso.*

Enfermo con regular estado general, piel y mucosas pálidas, orinas ligeramente hemáticas.

El riñón izquierdo era indoloro, del tamaño de una cabeza de feto, redondeado, liso, móvil con la respiración y palpación.

La uretra presentaba una estrechez filiforme, como secuela de una vieja blenorragia, lo que nos impidió practicarle una uréteropielografía y endoscopia.

La urografía nos mostró un riñón con una neoformación que ocupaba los 2/3 inferiores, redondeada, lisa, rechazaba el cáliz inferior y el borde inferior de la pelvis, sin incluirla.

La fórmula leucocitaria y el recuento acusaban cierto grado de anemia (3.600.000 hematies) con leve anisocitosis y piquilocitosis.

El resto del examen somático era negativo.

Por el aparente buen estado general y el largo tiempo transcurrido entre la primera y segunda hematuria (20 años), las características semiológicas de la tumoración (indolora, redon-

deada, lisa y móvil) y urográficas (desplazamientos y no destrucción de las vías excretorias) pensamos más bien en una tumoración renal benigna (quiste seroso con hematuria. fué nuestro diagnóstico presuntivo) que maligna.

La nefrectomía nos mostró una neoformación, situada en el polo inferior del riñón, del tamaño de una cabeza de feto, elástica, perfectamente regular (que punzamos antes de su extirpación, por haber confirmado nuestra presunción de tumoración quística); la abertura de la pieza por el borde convexo ofrecía un color rosado amarillento, delimitada por una delgada cápsula que la separaba del parénquima sano; el ángulo que forma el cáliz inferior con la pelvis estaba muy abierto, pero absolutamente respetado. Esta integridad del parénquima y las vías de excreción, nos hizo arrepentir, en el primer momento del temperamento radical adoptado; pero el gran tamaño de la tumoración y las posibilidades de que algún resto adenomatoso pudiera sufrir

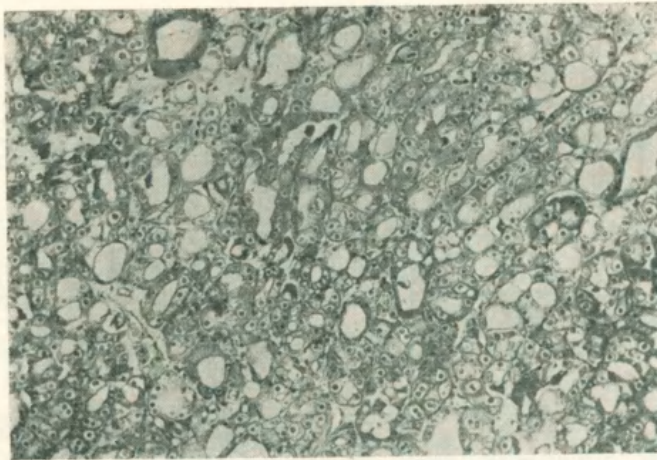


Figura 1
Tubos renales dilatados en la zona edematosa.

una transformación neoplásica de acuerdo con la compulsa bibliográfica realizada poco después. nos devolvió la tranquilidad.

El enfermo a los 11 meses de operado se encuentra en perfecto estado de salud, habiendo aumentado 10 kilos de peso.

El examen anátomo-patológico, realizado en el Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Fiorito (Ficha Nº 4334) rectifica nuestro diagnóstico por el de: adenoma del riñón.

BIBLIOGRAFIA

- Herman M. Soloway.* — Renal Tumors. A Review of one hundred thirtz cases (The Journal of U., T. 40, 477).
- Warren C. Corwin.* — Multiple anenomas of the kidneys. Report of a case. (The Journal of U., T. 43, 249).
- Henry Bugbee.* — Adenoma of the kidney with associated lesions. Report of 3 cases. (The J. of U., T. 50. 389).