



Riñón intratorácico

Gaspar Alberto Motta-Ramírez,* Alejandra Ocejo-Martínez,* Erika Alonso-Blancas,§
José Daniel Ruiz-Arteaga,§ Víctor Aguilar-Gordillo,§ Heber Trinidad Alonso-Que§

Paciente masculino de 2 años de edad, que acude con una evolución de 1 mes caracterizada por tos persistente a pesar de manejo médico. Se le solicita estudio de telerradiografía de tórax que demostró radioopacidad basal pulmonar izquierda, bien definida y de contornos lisos, sugiriendo la presencia de masa. Además se le realizó serie abdominal en

la que se demostró la silueta renal derecha y no así la izquierda. Ante la sospecha de ectopia renal, su médico tratante le envió un urograma excretor (UE) y una TC de tórax. Se muestran 2 imágenes seleccionadas del UE (*Figuras 1 a y b*) que identifican al riñón izquierdo en posición intratorácica, lo que explica la radioopacidad basal izquierda.

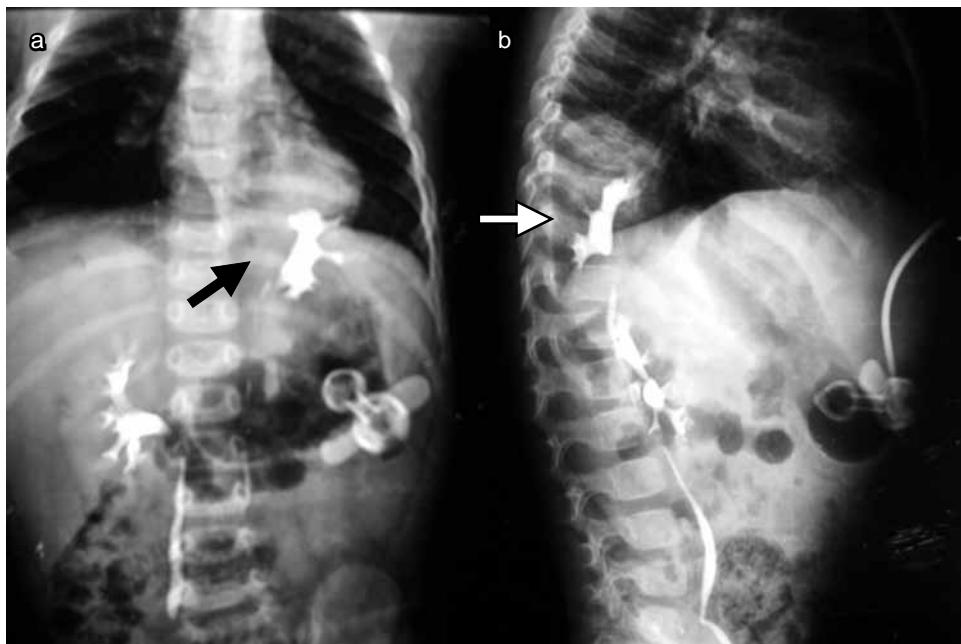


Figura 1.

* Radiólogo.

§ Radiólogo del Curso de Postgrado de Imagen Seccional.

Departamento de Radiología e Imagen del Hospital Ángeles Pedregal.

Correspondencia

Dr. Gaspar Alberto Motta Ramírez

Departamento de Radiología e Imagen. Hospital Ángeles Pedregal Camino a Santa Teresa 1055 Col. Héroes de Padierna 10700 México, D.F. Correo electrónico: gamottar@yahoo.com.mx

Aceptado: 22-12-2010.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/actamedica>

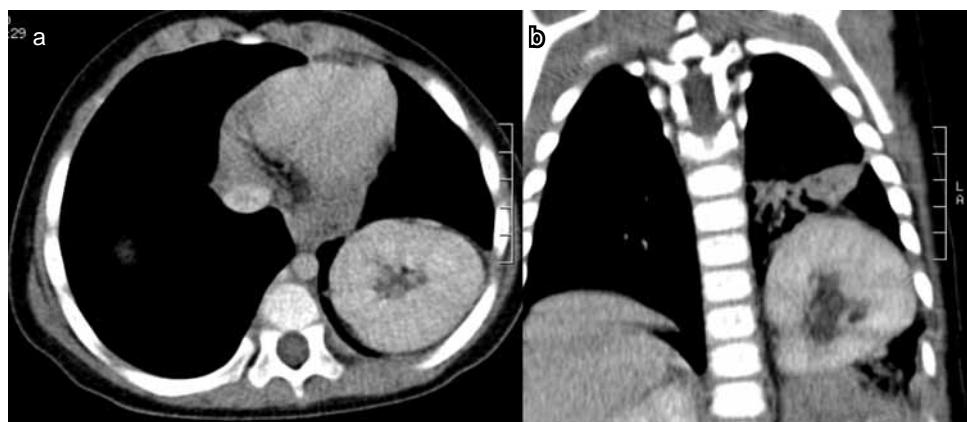


Figura 2.

En la TC de tórax se demuestra al riñón izquierdo en posición intratorácica, con efecto de masa y atelectasia secundaria basal izquierda.

RIÑÓN INTRATORÁCICO

El conocimiento de las malformaciones del riñón y vías urinarias y sus variadas formas de presentación es importante. El correcto y temprano diagnóstico y, con ello, el tratamiento precoz y oportuno, es el mejor medio a nuestro alcance para minimizar la morbilidad y mortalidad causada por estas entidades.¹ La ectopia renal intratorácica es un hallazgo muy infrecuente, habitualmente asintomático, diagnosticado con frecuencia de manera incidental y que no suele requerir tratamiento, representa menos del 5% de las ectopias y es más frecuente en hombres que en mujeres.

Puede tratarse de una ectopia renal verdadera intratorácica, presente en la vida fetal, en la que el pedículo vascular renal nace de la aorta descendente intratorácica, y por otra parte puede producirse una ascensión renal transdiafragmática al tórax en la que los vasos renales tienen su origen normal en la aorta abdominal. La incidencia de riñón intratorácico con hernia de Bochdalek, no llega al 0.25%. El lóbulo inferior del pulmón adyacente puede ser

hipoplásico como consecuencia de la compresión renal. Aunque los defectos congénitos del diafragma ocurren en el periodo neonatal, el 10-20% de los casos son diagnosticados tardíamente. El riñón intratorácico secundario a una hernia diafragmática habitualmente es asintomático y no requiere tratamiento, aunque en ocasiones es responsable de un distress respiratorio severo en el periodo neonatal. El diagnóstico suele llevarse a cabo al apreciar de forma incidental al realizar una radiografía de tórax, donde puede apreciarse una masa en el mediastino posterior que obliga a la búsqueda de una neoplasia pulmonar. La TC es una importante y eficiente herramienta para confirmar el diagnóstico, aunque, como en nuestro caso, se utiliza al UE.^{2,3}

REFERENCIAS

1. Sozubir S, Demir H, Ekingen G, Güvenç BH. Ectopic thoracic kidney in a child with congenital diaphragmatic hernia. *Eur J Pediatr Surg* 2005; 15: 206-209.
2. Villanueva-Seres CM, Espinosa-Pérez JL, Sánchez-Juárez A, Rico-Méndez FG. Génesis del riñón intratorácico a propósito de dos casos. *Rev Inst Nal Enf Resp Mex* 1992; 5(2): 82-85.
3. Louzir B, Beji M, Chtourou S, Fajraoui N. Diagnosis of an opacity at the lung base: Intrathoracic kidney. *Rev Mal Respir* 1999; 16: 207-209.