

**HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE  
"DR. ANTONIO LUACES IRAOLA"  
CIEGO DE ÁVILA**

**Hemangioma renal. Presentación de caso**

**Renal hemangioma. A case presentation**

Jorge Luis Agüero Gómez (1), Pedro Julio Cepero Olivera (2).

**RESUMEN**

Se expone un nuevo caso de hemangioma renal; este es un tumor benigno del riñón, no muy frecuente, se manifiesta fundamentalmente con hematuria, cuando el mismo se abre a la pelvis renal o a los cálices; su tamaño es variable, el cual puede ser bien pequeño u ocupar gran parte de la glándula. El diagnóstico preoperatorio se produce en raras ocasiones, es el estudio histopatológico el que confirma la entidad.

**Palabras clave:** HEMANGIOMA/diagnóstico, RIÑÓN/patología.

1. Especialista de 1er Grado en Urología. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesor Asistente.
2. Especialista de 1er Grado en Urología. Profesor Asistente.

**INTRODUCCIÓN**

El hemangioma renal es un pequeño tumor vascular benigno y raro, que se presenta en el riñón, con frecuencia solo superada, entre las vísceras, por el hígado (White y Braunstein, 1946), su presencia en un solo riñón ocurre en casi el 12% de los casos, pero rara vez son bilaterales. La hematuria se puede encontrar entre el 60% y el 70% de los casos, en ocasiones esta es causa oculta, en pacientes que por lo demás no muestran anomalías durante la evacuación de la orina por lo que se requiere estudios muy especializados que no siempre llevan al diagnóstico (1).

Entre las causas vasculares de hematuria se encuentran las várices caliceales, de la pelvis renal y uréter, estas con mucha frecuencia se encuentran asociadas a malformaciones congénitas de la vena renal o de la cava. Una causa bien rara de hematuria vascular es la que se observa en la primera semana después del parto, la cual es secundaria a ruptura de la mucosa calicial con la formación de fistulas pélvovenosas (2).

Virchow en 1867 reportó el primer caso de hemangioma renal en autopsia, después de una nefrectomía; Fenwick hizo el reporte del primer caso en una persona viva. Según estadísticas se presenta un caso por cada 30 000 estudios histopatológicos en personas vivas u autopsias (1-3).

La localización del hemangioma puede ser en la corteza renal, médula o en áreas subepiteliales de los cálices o de la pelvis renal, por lo general tienen uno o dos centímetros, aunque han existido algunos casos de gran tamaño (4).

Se observa con mayor frecuencia en hombres que en mujeres y aproximadamente la mitad de los casos dan manifestaciones clínicas después de los cuarenta años, pero se han publicado casos donde se manifiesta desde los cuatro días de nacido hasta edades superiores a los 67 años de edad (1-3, 5-7).

En la literatura revisada solo existen aproximadamente unos 170 casos de hemangioma renal reportados, lo cual no niega la probabilidad que esta entidad sea mucho más común y muchos de los casos con hematuria idiopática sean secundarios a hemangiomas renal, lesión que puede ser pequeña y que solo se manifiesta por hematuria microscópica intermitente, la cual puede pasar de forma inadvertida. La hematuria en ocasiones puede ser tan importante que permite enfrentar tal situación como es conservar un órgano o salvar la vida del paciente (2-5).

**PRESENTACIÓN DEL CASO**

Paciente masculino de 49 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial para la cual lleva tratamiento regular con captopril y dieta, acude a consulta porque hacía unas seis

semanas presentaba hematuria macroscópica total, y dolor lumbar izquierdo de moderada intensidad, aunque en una ocasión fue bastante fuerte de tipo cólico; al examen físico se observan las mucosas húmedas y normocoloreadas, el tejido celular subcutáneo no infiltrado.

Aparato Respiratorio: Mv audible, no estertores. FR/16xMts

Aparato Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos y de buena intensidad; no soplos. PR/88 x mts; TA 140/110 hg.

Abdomen globuloso, blando, depresible, ligeramente doloroso a la palpación profunda en flanco izquierdo y fosa lumbar del mismo lado, no precisa tumoración.

Se le realizan las siguientes investigaciones hemoquímicas:

Hemograma completo: 112g/l

Glicemia: 4,5mg/%

Creatinina: 96 mg/%

Colesterol: 4,2

Cituria: Hematuria microscópica, sales amorfas.

Ecografía abdominal vesical y prostática: riñón izquierdo ligeramente aumentado de tamaño con pielocalectasia de moderada intensidad y masa ecogénica de aproximadamente unos 5 cm de diámetros situada en el tercio medio-superior del órgano, no se observa litiasis. Riñón derecho normal. Vejiga con características normales. Próstata de tamaño y características normales.

Rx: Urograma excretor: riñón derecho de tamaño normal, buen parénquima, no pielocalectasia, no litiasis, buena eliminación del contraste yodado. Riñón izquierdo aumentado de tamaño, donde se constata buena concentración y eliminación del medio de contraste y se observa desplazamiento y distorsión de los grupos caliciales medio y superior.

Urotac: Riñón izquierdo aumentado de tamaño, en proyección del seno renal se observa imagen hiperdensa de bordes bien definidos que mide 7 x 5 cms de aproximadamente 62 uh con ureteropielocalectasia. Riñón derecho normal, buena definición córticomedular, resto normal.

Se lleva al quirófano con el diagnóstico de tumor del riñón izquierdo (hipernefroma izquierdo), se le realiza nefrectomía radical del mismo lado sin complicaciones, tiene un postoperatorio favorable y hasta los días actuales ha tenido una buena evolución.

Resultado histopatológico: hemangioma renal izquierdo, pielonefritis crónica.

## DISCUSIÓN

En la infancia los hematomas renales son raros, y es muy difícil diagnosticarlos en la persona viva de forma preoperatoria. El diagnóstico preoperatorio es importante para poder hacer un tratamiento adecuado. Las lesiones vasculares benignas del riñón se han descrito con diferentes nombres, pero la más aceptada es la propuesta por Enzinger en 1969. Macroscópicamente son lesiones de color rojo oscuro, mal encapsuladas, suaves y esponjosas; microscópicamente son espacios limitados de epitelios arteriales ó mixtos.

Clínicamente los hematomas renales están caracterizados por la presencia de hematuria que habitualmente es abundante y puede comprometer el estado general del enfermo. En algunas ocasiones la hematuria se asocia a cólicos renales por los coágulos eliminados y a episodios de retención completa de orina por bloqueo vesical. La hematuria también puede ser causa de anemia; y es provocada por la erosión, la trombosis o el infarto; puede ser recurrente y presentarse en un periodo de tiempo entre los cinco a cuarenta y cinco años y existen casos reportados en los cuales la hematuria persistió por un periodo entre uno y doce meses.

Si coincidentemente existe una infección se puede observar fiebre y trastornos de la micción, (polakiuria, ardor misional).

Radiologicamente tanto la Urografía endovenosa como la Pielografía ascendente pueden ser normales; en otras ocasiones cuando el angioma es de mayor tamaño puede dar típicas imágenes tumorales o señalar la presencia de cavidades en algunos de los cálices, también imágenes lacunares que pueden hacerlo fundir con cálculos transparentes o tumores de las vías excretoras (6-9).

El tamaño de la lesión puede variar desde milímetros ubicado en una papila o en un ángulo pielocalcial o tumoraciones de mayor tamaño que ocupan una gran parte del riñón; la localización topográfica puede variar y se clasifican desde este punto de vista en periféricos (corticales y medulares) y profundos (piélicos).

La cistoscopia solamente tiene importancia cuando hay hematuria evidente y nos señala la eyaculación hemática por uno de los meatos ureterales orienta de qué lado está la patología (1, 3-4).

Antes del empleo rutinario de la tomografía axial computarizada (TAC) era raro detectar tumores benignos del riñón ya que casi nunca causan síntomas o complicaciones. El uso tan extenso de la misma y de las imágenes por resonancia magnética (IRM) han facilitado el diagnóstico de estos tumores.

El tratamiento de esta entidad incluye la observación, la nefrectomía parcial, la nefrectomía total, y la embolización (3, 5, 7, 9-10).

## ABSTRACT

A new case of renal hemangioma is exhibited, being this a kidney benign tumor, not very frequent, giving hematuria like fundamental declaration when it opens to the renal pelvis or to the chalices; its size is variable, which can be quite small or occupy big part of the gland. The preoperative diagnosis takes place in rare occasions being the histopathologic study who confirms the entity.

**Key words:** HEMANGIOMA/diagnosis, KIDNEY/pathology.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Puigvert A. Hemangiomas urológicos. Arch Esp Urol. 1984; 37:275-279.
2. Marlani AJ, Mariani MC, Macchloni C, Stams UK, Hablharan A, Norlera A. The significance of adult haematuria: 1000 haematuria evaluations including a risk-benefit and cost-effectiveness analysis. J Urol. 1989; 141: 350-354.
3. Lauclrlca O, Izquierdo F, Martí J, Laguna P, Palou J, Vicente J. Hemangiomas renales: caso clínico y revisión de la literatura. Actas Urol Esp. 1992; 16: 366-370.
4. Araki M, Uehara S, Sasaki K, Monden K, Tsugawa M, Watanabe T, et al. Ureteroscopic management of chronic unilateral hematuria: a single-center experience over 22 years. PloSOne [Internet]. 2012 [citado 12 Sep 2013]; 7(6): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0036729>
5. Kryvenko ON, Gupta NS, Meier FA, Lee MW, Epstein JI. Anastomosing hemangioma of the genitourinary system: eight cases in the kidney and ovary with immunohistochemical and ultrastructural analysis. Am J Clin Pathol. 2011; 136(3):450-457.
6. Bhayani SB, Humphrey PA, Kibel AS. Renal sinus haemangioma with inferior vena cava involvement. BJU Int. 2003; 92(supl 3):53-60
7. Dacal JG, Asensi A, Merino JMS, Abal VC, Pascual GS, Couceiro MM, et al. Evaluación en Atención Primaria del sangrado de origen urológico. Urología Atención Primaria: Manual de algoritmos diagnóstico-terapéuticos [Internet]. Barcelona: EdikaMed; 2012 [citado 12 Sep 2013]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4218675>
8. Brown JG, Folpe AL, Rao P. Primary vascular tumors and tumor-like lesions of the kidney: a clinicopathologic analysis of 25 cases. Am J Surg Pathol. 2010; 34(7):942-949.
9. Mehta V, Ananthanarayanan V, Antic T, Krausz T, Milner J, Venkataraman G, et al. Primary benign vascular tumors and tumor like lesions of the kidney: a clinicopathologic analysis of 15 cases. Virchows Archiv [Internet]. 2012 [citado 12 Sep 2013]; 461(6): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://link.springer.com/article/10.1007/s00428-012-1333-9>
10. Kryvenko ON, Roquero L, Gupta NS, Lee MW, Epstein JI. Low-grade clear cell renal cell carcinoma mimicking hemangioma of the kidney. A series of 4 cases. Arch Pathol Lab Med. 2013; 137(2):251-254.