



CASO CLÍNICO

Hemangioma cavernoso de la pelvis renal. A propósito de un caso

Rodríguez Collar T.L.,¹ Gil del Valle Y.,² González López A.,³ Moreno Miravalles M.⁴

RESUMEN

Los hemangiomas son malformaciones benignas de los vasos sanguíneos, frecuentes en la lactancia y la niñez; sus variedades fundamentales son la capilar y la cavernosa. Se presenta el caso de una paciente de 56 años de edad, a quien en el estudio por hematuria, se le diagnosticó, por ultrasonido y tomografía axial computarizada, un tumor de la pelvis renal derecha. Se le realizó nefroureterectomía con cistectomía parcial perimeatal de ese lado. El informe histopatológico del tumor fue: hemangioma cavernoso. La evolución de la paciente ha sido satisfactoria. No existe reporte similar de este tipo de lesión en esa localización en la literatura revisada.

Palabras clave: Tumor de la pelvis renal, hemangioma cavernoso, diagnóstico, tratamiento.

SUMMARY

Hemangiomas are benign blood vessels malformations frequently found in breast-feeding and childhood; their principal varieties being the capillary and the cavernous ones. A 56-year-old-patient case is presented in whose hematuria laboratory studies a right renal pelvis tumor was diagnosed with the help of ultrasounds and axial computed tomography scannings. A nephro-ureterectomy with partial perimeatal cystectomy is performed on that side. The tumor histopathological report was: cavernous hemangioma. The patient's evolution has been satisfactory. There is no similar report on this type of lesion on that site in the medical literature consulted.

Key words: Renal pelvis tumor, cavernous hemangioma, diagnosis, treatment.

1. Especialista de Segundo Grado en Urología. Profesor Asistente. 2. Residente de Tercer Año en Urología. 3. Especialista de Primer Grado en Imagenología. 4. Especialista de Primer Grado en Anatomía Patológica. Profesora Asistente.

Correspondencia: Dr. Tomás Lázaro Rodríguez Collar. Hospital Universitario Dr. "Carlos J. Finlay". Calle 114 y Avenida 31. Marianao. Código Postal 11500. Ciudad de La Habana, Cuba. Correo electrónico: bhfinlay@infomed.sld.cu. Calle 114 No. 29J05 entre 29-J y 29-k. Marianao. Código Postal 11500. Ciudad de La Habana. Cuba. Teléfono: (537) 260-7751.

INTRODUCCIÓN

Los hemangiomas son malformaciones vasculares congénitas de las venas, sumamente frecuentes, en especial en la lactancia y la niñez. Constituyen 7% de todos los tumores benignos en esas edades. La mayoría son lesiones superficiales que afectan la cabeza o cuello, pero pueden aparecer en órganos internos, de los que casi un tercio se localizan en el hígado; es rara su transformación maligna.^{1,2}

Los hemangiomas viscerales se han informado además en nódulos linfáticos, bazo, cerebro y meninges, iris, retina, glándulas salivales, corazón, timo, aparato gastrointestinal, pulmón, vejiga, riñón, vesícula biliar, páncreas y suprarrenales.³

Los tumores de la pelvis renal son relativamente infrecuentes y representan 5 a 10% de los tumores renales.⁴⁻⁹ La mayoría son malignos y de origen epitelial, aunque se han descrito de origen mesodérmico malignos y benignos, y dentro de estos últimos se ubican los angiomas.⁴ Hasta 1980, en la literatura inglesa sólo se habían informado siete casos de tumores benignos de la pelvis renal.⁹ La hematuria es su principal síntoma, y para su diagnóstico se emplean tanto investigaciones imagenológicas, endoscópicas y citológicas. El tratamiento de elección, es el quirúrgico.⁴⁻⁹

Se presenta el caso clínico de una paciente que tuvo hematuria que le provocó anemia, y en la que se demostró, por ultrasonido y tomografía axial computarizada, la presencia de un tumor en la pelvis renal derecha. Se le realizó nefroureterectomía con cistectomía parcial perimeatal. El informe histopatológico informó hemangioma cavernoso. La evolución fue satisfactoria. No se le demostró otra lesión similar en el resto del cuerpo.

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 56 años de edad, que llegó a consulta por hematuria y dolor lumbar derecho. La sintomatología se acentuó, por lo que se decidió ingresarla en el hospital para su mejor observación y completar su estudio.

Como antecedente patológico personal se informó una intervención quirúrgica por fractura de cadera derecha producida en un accidente automovilístico dos años atrás. No tenía hábito tóxico alguno. En los estudios hematológicos realizados se constató hemoglobina en 6 gramos por decilitro y cifras de urea y creatinina séricas dentro de límites normales. La paciente se hemotransfundió porque presentó lipotimias derivadas de la anemia.

En el ultrasonido abdominal se observó una lesión isoecogénica de alrededor de 2 por 1.5 centímetros en proyección de la unión pieloureteral derecha con pielectasia moderada. El riñón izquierdo y la vejiga estaban normales. Se le realizaron ecografía



Figura 1. Ultrasonido renal en el que se observa el tumor (T) en la pelvis renal derecha.

(figura 1) y tomografía axial computarizada simple y contrastada (figuras 2 y 3) mediante las cuales se confirmaron estos hallazgos. Ni en uno ni en otro estudio imagenológico se encontraron adenopatías ni lesiones en el resto de los órganos abdominales que hicieran pensar en metástasis. La radiografía del tórax fue normal.

Se llevó a cabo cistoscopia y se confirmó que la mucosa vesical era normal y se observó salida de sangre por el meato ureteral derecho. Se le hizo cateterismo ureteral y lavado con suero salino fisiológico para toma de muestra para estudio citológico, el cual fue negativo de células neoplásicas.

Se decidió entonces, realizar nefroureterectomía con cistectomía parcial perimeatal por la presunción diagnóstica de un carcinoma de la pelvis renal derecha. La intervención transcurrió sin complicaciones. El informe histopatológico de la lesión fue: hemangioma cavernoso (figuras 4 y 5). La paciente evolucionó de manera satisfactoria y a los dos meses de la cirugía estaba totalmente restablecida e incorporada a sus actividades sociales y laborales habituales.

Con posterioridad al alta hospitalaria, se le realizó un minucioso examen físico de toda la superficie corporal en busca de lesiones angiomas, y no se encontró ninguna. En la tomografía axial computarizada del cráneo y en el fondo de ojo especializado, tampoco se demostraron angiomas. Se revisaron con detenimiento las imágenes de la

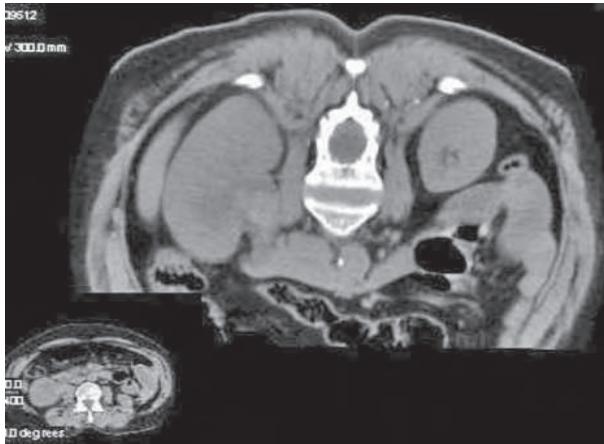


Figura 2. Tomografía axial computarizada simple. Se visualiza la imagen tumoral (T) en la pelvis renal derecha.



Figura 3. Tomografía axial computarizada contrastada. Se define la imagen tumoral (T) en la pelvis renal derecha.

tomografía axial computarizada abdominal inicial, y no se observaron tumores sospechosos de ser hemangiomas en los órganos intrabdominales.

DISCUSIÓN

De acuerdo con la literatura revisada, los hemangiomas cavernosos son la variedad menos frecuente de los tumores vasculares benignos, y su localización, preferentemente, es en órganos internos.^{1,2} Se informan como muy raros en la clasificación de Linehan y cols.⁴ dentro de los tumores benignos de la pelvis renal, coincidiendo así con este caso.

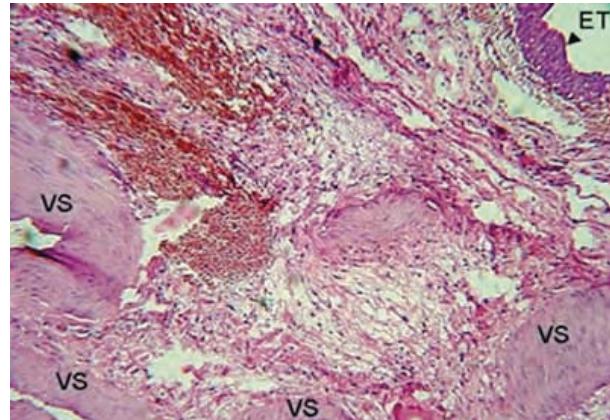


Figura 4. Imagen histológica del hemangioma cavernoso. Se observan el epitelio transicional (ET) y los vasos sanguíneos (VS). H.E 200 X.

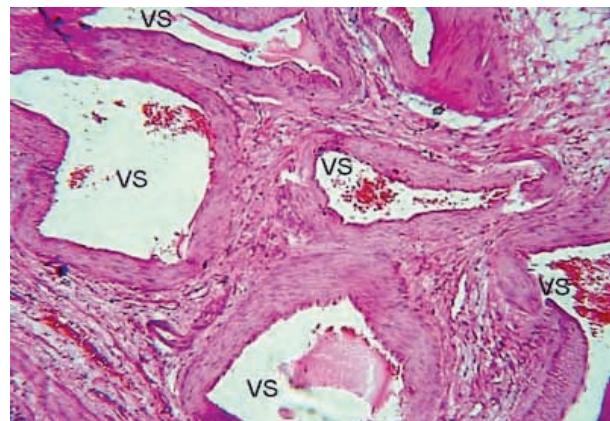


Figura 5. Imagen histológica del hemangioma cavernoso. Se aprecia el conglomerado de vasos sanguíneos (VS). H.E 200 X.

En la extensa revisión bibliográfica que se llevó a cabo, no se recoge caso similar al nuestro; el último tumor benigno de la pelvis renal que aparece publicado corresponde a uno fibroepitelial que fue informado por Toppercer, en 1980.⁹

El caso que publicamos tuvo una peculiaridad en su presentación clínica. La intensidad de la hematuria fue lo que le provocó anemia. Los autores consultados^{3,7-9} plantean que la hematuria en los tumores de la pelvis renal –la mayoría malignos–, de manera habitual, intermitente y no tan profusa como para comprometer la hemodinámica del paciente. No obstante, el sangrado es una de

las complicaciones frecuentes de este tipo de tumor vascular, además de su ulceración y trombosis.^{1,2} Este dato semiológico quizás nos pudo haber orientado en la posible etiología de la lesión, pero debemos recordar que en el momento de diagnosticar no debemos pensar en rarezas.

Para diagnosticar el tumor de esta paciente se utilizaron las técnicas y medios aceptados y recomendados por los autores consultados.³⁻⁷ Las imágenes del ultrasonido y de la tomografía axial computarizada simple son demostrativas de la presencia de neoformación en la pelvis renal derecha. Esta lesión no se realizó cuando se inyectó contraste yodado en la fase contrastada de esta última. Según Messing,⁵ la utilidad del ultrasonido se limita sólo a definir entre tumores o litiasis, teniendo poco valor para el diagnóstico definitivo, aunque en nuestro caso la imagen ecográfica es bastante típica de un tumor de la pelvis renal. En cuanto al uso de la tomografía axial computarizada, se coincide con este autor en su exactitud, tanto en el diagnóstico como para la estadificación en los casos de tumores malignos.

La citología urinaria con toma de muestra directa por cateterismo ureteral, es más sensible, pero en el caso presentado, fue negativa de células neoplásicas, como ocurre hasta en un 20% de los casos, aun cuando existen tumores malignos.^{4,5,8} El cepillado transureteral de la lesión para biopsia, es más útil según informan los mismos autores, pero aún no disponemos del mismo.

Más recientemente, se utilizaron la ureteroscopia y la nefroscopia en el diagnóstico y, en ocasiones, el tratamiento en un solo tiempo de los tumores pieloureterales, sobre todo con el uso de equipos flexibles y multicanales.^{4,5}

A la paciente se le realizó tratamiento estandarizado para los tumores, presumiblemente malignos, de la pelvis renal: la nefroureterectomía con cistectomía parcial perimeatal, teniendo una evolución satisfactoria. No obstante, se sabe que cada día, un mayor número de pacientes, adecuadamente

seleccionados, se benefician con las técnicas de mínimo acceso, tanto lumbo-laparoscópicas como endourológicas, que se están empleando de modo creciente, en nuestros días.

BIBLIOGRAFÍA

1. Schoen FJ, Cotran RS. Vasos sanguíneos. En: Cotran RS, Kumar V, Collins T. (Ed) Patología estructural y funcional de Robbins. 6ta. Ed. Madrid. McGraw-Hill Interamericana. 2000; p. 559-60.
2. Folkman J. Angiogénesis. En: Braunwald E, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL. (Ed). Principios de Medicina Interna de Harrison. 15 Ed. México. McGraw-Hill Interamericana. 2002; p. 622.
3. Grevelink SV, Mulliken JB. Vascular anomalies and tumors of skin and subcutaneous tissues. In: Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, Austen KF, Goldsmith LA, Katz SI. (Ed) Dermatology in general medicine of Fitzpatrick. 6th Ed. V. I. U.S.A., McGraw-Hill. 2003; p. 1004-5.
4. Linehan WN, Zbar B, Bates SE, Zelefsky MJ, Yang JC. In: De Vita VT Jr, Hellman S, Rosenberg SA. (Ed). Cancer. Principles and practice of oncology. 6th Ed. V. 1. Philadelphia. Lippincott Williams and Wilkins. 2001; p.1384.
5. Messing EM. Urothelial tumors of the urinary tract. In: Walsh PC, Retik AB, Vaughan ED, Wein AJ. (Ed). Campbell's Urology. 8th Ed. Chapter 76.[CD-ROM]. Philadelphia. Saunders. 2003.
6. Crawford JM, Cotran RS. El riñón. En: Cotran RS, Kumar V, Collins T. (Ed). Patología estructural y funcional de Robbins. 6ta Ed. Madrid. McGraw-Hill Interamericana. 2000; p. 1036-37.
7. Lowsley OS, Kirwin TJ. Clinical Urology. 3rd. Ed. VII. Baltimore. The Williams and Wilkins Company. 1956; p. 821-25.
8. Grossfeld GD, Carroll PR. Carcinoma urotelial: Cánceres de vejiga, del uréter y de la pelvis renal. En: Tanagho EA, Mc Aninch JW (Ed). Urología General de Smith. 13a Ed. México. El Manual Moderno. 2005; p. 320.
9. Toppercer A. Fibroepitelial tumor of the renal pelvis. *Can J Surg*. 1980; 23: 269.