



CASO CLÍNICO

Angiomiolipoma renal con componente de carcinoma de células renales

Priego Niño A,¹ López Gallegos M,¹ Morales Covarrubias JA,¹ Velarde Carrillo A,¹
Cortez Betancourt R,¹ Sánchez Gutiérrez FJ,¹ Díaz de León Nevárez C¹ y Cortés Arcos Y¹

RESUMEN

La presencia de los angiomiolipomas en los tumores renales tiene un porcentaje muy bajo. El 80% de los pacientes con angiomiolipoma, no tienen esclerosis tuberosa. Esta lesión suele ser asintomática, es dependiente del volumen tumoral para presentar manifestaciones clínicas. La presencia de grasa en una lesión renal por tomografía, virtualmente excluye el diagnóstico de carcinoma de células renales y se considera un angiomiolipoma.

Caso clínico: Femenino de 41 años de edad que inicia su padecimiento con datos de infección de vías urinarias, recibiendo manejo médico. Después presentó hematuria microscópica realizándose así protocolo de estudio. Se encontró una masa dependiente de riñón derecho que por estudios de imagen es compatible con un angiomiolipoma.

Se programa para tumorectomía renal derecha; abordaje por lumbotomía con isquemia caliente, se realiza enucleación de la lesión con estudio transoperatorio que reporta angiomiolipoma renal. En el estudio definitivo se reporta: fragmento de tejido de forma irregular de 3x3x2.5 cm al corte, es de consistencia blanda donde se identifica un nódulo amarillo parcialmente encapsulado que

SUMMARY

The presence of angiomyolipoma in the renal tumors has a very low incidence. 80% of the patients with angiomyolipoma do not have tuberous sclerosis syndrome. This tumor usually is asymptomatic, it depends of the tumor size to present clinical manifestations. The presence of even a small amount of fat within a renal lesion on CT scan, virtually excludes the diagnosis of RCC and is considered diagnostic of angiomyolipoma.

Case report: *Is a 41 years old female with history of urinary tract infections, which has been treated. She presented flank pain occasionally and microscopic hematuria. So study protocol begun, we found a right renal mass, compatible with angiomyolipoma. She underwent partial nephrectomy and the histopathological report angiomyolipoma. Definitive report shows the presence of a yellow node in the middle part, size 1.5x1.5 cm of clear cell carcinoma. Nowadays the patient is asymptomatic, under surveillance with out any recurrence.*

Key words: Angiomyolipoma, renal tumor.

¹ Hospital General de Zona 1 A, Venados. IMSS.

Correspondencia: Centro Médico Nacional "20 de Noviembre" ISSSTE. Servicio de Urología. Félix Cuevas Núm. 540, Col.

Del Valle, Delegación Benito Juárez, México D.F., C.P. 03100. Teléfono: 5200-5003, exts. 14209 y 14280, fax: 5559-3812. Correo electrónico: alexuroclo@hotmail.com.

mide 1.5x1.5 de carcinoma de células claras, el resto es de parénquima renal. Actualmente, la paciente sin datos de actividad tumoral y asintomática en su control postoperatorio.

Palabras clave: Angiomiolipoma, tumor renal.

INTRODUCCIÓN

Los angiomiolipomas son una neoplasia benigna, con cantidades variables de tejido graso maduro, músculo liso y de vasos sanguíneos.¹ La incidencia de este tumor es baja. Se encuentra asociado hasta un 20% con el síndrome de esclerosis tuberosa (retraso mental, epilepsia, adenomas sebáceos). Sus manifestaciones son limitadas y penden de la masa tumoral.^{2,3} Los signos o síntomas más comunes son: dolor en flanco, hematuria, masa palpable, choque hipovolémico (hemorragia retroperitoneal). La presencia de grasa en una lesión confirmada por tomografía (menor a 10 unidades Hounsfield) se considera un angiomiolipoma y excluye la posibilidad de un carcinoma de células renales.^{4,5}

CASO CLÍNICO

Femenino de 41 años de edad con el antecedente de histerectomía abdominal simple por miomatosis de grandes elementos. Inició su padecimiento actual, posterior a la cirugía de histerectomía con sintomatología irritativa baja y datos de infección de vías urinarias. Recibió manejo médico y posteriormente, presentó hematuria microscópica, por lo que se inicia protocolo de estudio.

A la exploración física sin datos de importancia. Placa simple de abdomen sin alteraciones. Ultrasonido abdominal muestra riñón derecho con lesión de 2.63x2.54 cm con pared isoecogénica e interior heterogéneo con reforzamiento posterior dependiente de borde anterior, imágenes hipoecoicas de lóbulo hepático en relación con probables hemangiomas (figura 1).

Con estos hallazgos, se solicita tomografía abdominopélvica encontrando: hígado con presencia



Figura 1. Ultrasonido renal. Con presencia de la lesión ecogénica, heterogénea y reforzamiento posterior.

de imagen redonda, bien delimitada hacia el segmento VII, hipodensa, con llenado centrípeto en fase arterial y llenado completo tardía de dimensiones 2x2 cm, compatible con hemangioma hepático (figura 2). Riñón derecho hacia polo superior presenta imagen ovoidea, parcialmente delimitada de 3x3 cm hipodensa en fase simple con realce similar al resto de parénquima renal durante fase arterial y tenue realce periférico en fase tardía, por imagen compatible con angiomiolipoma renal (figuras 3 y 4).

Se propone a la paciente, observación y vigilancia de la lesión. Dicha conducta fue rechazada por la paciente, solicitando manejo a este tumor; así se le realiza tumorectomía renal derecha con abordaje por lumbotomía y con isquemia caliente. Se realiza enucleación de la lesión con estudio transoperatorio, el cual reporta angiomiolipoma renal. Posteriormente, el estudio histopatológico definitivo reporta: fragmento de tejido de forma irregular de 3x3x2.5 cm, al corte es de consistencia blanda donde se identifica un nódulo amarillo parcialmente encapsulado que mide 1.5x1.5 con estirpe celular de carcinoma de células renales, el resto es de parénquima renal normal (figura 5). Bordes quirúrgicos libres. Actualmente, la paciente continúa con seguimiento y vigilancia sin datos de actividad tumoral y asintomática en su control postoperatorio.

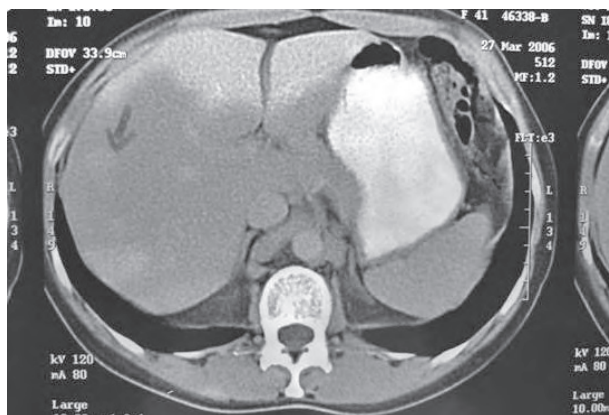


Figura 2. Tomografía axial de abdomen, donde se aprecian imágenes en hígado compatibles con hemangiomas.

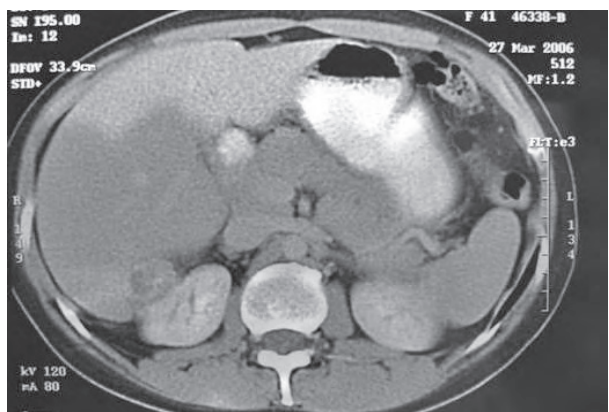


Figura 3. Aspecto tomográfico de la lesión en su fase simple. Con presencia de interfase con la unidad renal derecha bien delimitada.

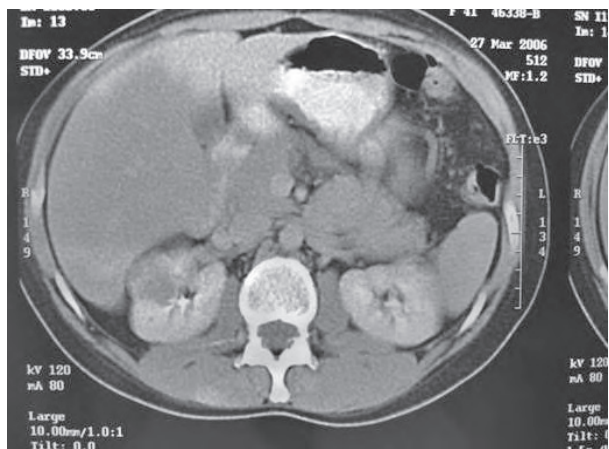


Figura 4. Tomografía axial con medio de contraste con discreto reforzamiento de la lesión.

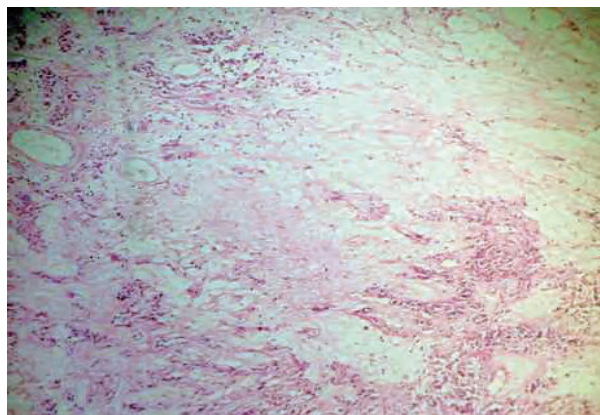


Figura 5. Corte de tejido neoplásico constituido por músculo liso, tejido adiposo y vasos sanguíneos de diferente calibre. Infiltrado por nidos por carcinoma renal de células claras.

COMENTARIOS Y CONCLUSIONES

En general, el manejo del angiomiolipoma puede tener un rango muy variable, desde el manejo conservador de dicha lesión con la simple observación o bien una nefrectomía parcial o embolización. La presencia de grasa en una lesión renal por tomografía confirmada virtualmente excluye el diagnóstico de carcinoma de células renales y se considera un angiomiolipoma, pero se han reportado casos donde el carcinoma de células renales presenta grasa, por lo que es necesario estudiar y seleccionar el caso de manera cuidadosa, para tener la conducta correcta.^{6,7}

La eficacia del manejo quirúrgico con nefrectomía parcial ha sido confirmada con una adecuada preservación de la función renal, incluso en lesiones de tamaño mayor. Por otra parte, el paciente siente alivio al no tener un tumor dentro de su cuerpo, lo cual confiere bienestar y es una parte importante del manejo del paciente.⁸

BIBLIOGRAFÍA

1. Eble JN. Angiomyolipoma of kidney. *Semin Diagn Pathol.* 1998;15(1):21-40.
2. Economou JS, Lindner A, deKernion JB. Sarcomas of the genitourinary tract. In Eilber FR *et al* (eds). *The Soft Tissue Sarcomas.* Orlando, Grune & Stratton. 1987;219.

3. Neumann HP, Schwarzkopf G, Hensk EP. Renal angiomyolipomas, cysts, and cancer in tuberous sclerosis complex. *Semin Pediatr Neurol*. 1998;5(4):269-75.
4. Steiner MS, Goldman SM, Fishman EK, Marshall FF. The natural history of renal angiomyolipoma. *J Urol*. 1993;150(6):1782-6.
5. Lemaitre L, Claudon M, Dubrulle F, Mazeman E. Imaging of angiomyolipoma. *Semin Ultrasound CT MR*. 1997;18(2):100-14.
6. Bosniak MA, Megibow AJ, Hulnick DH *et al*. CT diagnosis of renal angiomyolipoma. The importance of detecting small amounts of fat. *AJR Am J Roentgenol*. 1998;151(3):497-501.
7. Jinkazi M, Tanimoto A, Narimatsu Y *et al*. Angiomyolipoma. Imaging findings in lesions with minimal fat. *Radiology*. 1997;205(2):497-502.
8. Dickinson M, Ruckle H, Beagbler M, Hadley HR. Renal angiomyolipoma. Optimal treatment based on size and symptoms. *Clin Nephrol*. 1998;49(5):281-286.