Hidatidosis de Fosa Renal

Drs. J. Eduardo Caamaño M.* y César Izzo S.*

El quiste hidatídico (QH) se ubica rara vez en el riñón. Esta localización suele ser única, primitiva (1) y de difícil diagnóstico. En series importantes de adultos, el riñón se compromete en 2,2%, (2) frecuencia similar a lo que sucede en niños (Tabla Nº 1). (3, 4, 5).

Tabla Nº 1
QUISTE HIDATIDICO EN NIÑOS
Incidencia Quiste Hidatídico Renal

1948-1963 ³	40 casos	1 QH Renal	2,5 %
Calvo Mackenna			
1941-1965 ⁴	144 casos	3 QH Renal	2,08%
Roberto del Río			
1965-1971 ⁵	48 casos	1 QH Renal	2,08%
Unit. Ped. Marseille			

Nos ha llamado la atención que en los últimos 21 meses se han operado 5 hidatidosis de fosa renal y solamente 13 pulmonares y 7 hepáticos. Esta serie clínica nos ha dejado alguna experiencia que deseamos comunicar.

MATERIAL

Se trata de 5 casos operados en el Servicio de Cirugía del Hospital Luis Calvo Mackenna, 4 niños y una niña, con edades de 4 a 14 años. Cuatro de procedencia urbana y uno

rural (comunidad indígena). El antecedente de contacto con perros se menciona en 2 casos.

RESULTADOS

En la Tabla Nº 2 se resumen los hechos principales registrados en la ficha clínica de cada caso.

En todos los niños se descubrió una masa palpable en la fosa renal acompañada generalmente de dolor. Se destacan los siguientes hechos:

1. En los 3 niños en que la masa fue el único signo, se pensó lógicamente en tumor maligno y se efectuaron pocos exámenes, para ir precozmente a la exploración quirúrgica, conducta concordante con la gravedad de la sospecha. Por esta razón el diagnóstico de hidatidosis se hizo durante o después de la intervención.
2. Un niño presentaba gran masa en hipocostrio derecho, con una imagen redondeada y calcificada que hizo pensar en quiste hidatídico hepático.
3. El único caso con diagnóstico preoperatorio correcto, confirmado por Pielografía, correspondió a un niño de 4 años, que tenía el antecedente de intervención previa por hidatidosis cerebral y que también mostraba imágenes redondas de quistes en ambos pulmones.

*Servicio de Cirugía, Hospital Luis Calvo Mackenna.

Tabla N° 2

HIDATIDOSIS DE FOSA RENAL

Hospital Luis Calvo Mackenna I-74 a XI-75

<i>Identific.</i>	<i>Cuadro clínico</i>	<i>Diag. ingreso</i>	<i>Laboratorio</i>	<i>Est. radiológico</i>	<i>Tratamiento</i>	<i>Anat. patológica</i>
1 N.V.C. Masc. 4 a. Urbano Perro +	Oper. VI-74 QH CEREBRAL. IX-75 Neumopat. y MASA HD y FLANCO	QH RENAL Hepático Pulmonar	Hemog.: 7 Eosin. Hemoaglutin (+)	Pielo: deform. y desplaz. pielocaliciario	QUISTECTOMIAS QH RENAL DERECHO	
2 R.B.C. Masc. 5 a. Rural	6 ms. Dolor, De- caim. y MASA FID. y FLANCO	TUMOR ABDOMINAL WILMS? NEUROBLASTOMA?	Hemog.: 2 Eosin. Cintigrama: Riñón reducido a 1/3 superior	Pielografía: Desplazamiento pielocaliciario	QUIMIOTERAPIA QH RENAL NEFRECTOMIA DERECHA	Fibrosis cicatricial
3 H.Y.L. Masc. 8 a. Urbano	15 ds. decaim. DOLOR y MASA FLANCO e HD	TUMOR ABDOMINAL Linfosarcoma? Wilms? Neuroblastoma?	Hemog.: 4 Eosin.	Abdominal simple N.E. Pielo: no se hizo	Nefrectomía DERECHA	Q.H. hilio renal der. nefritis intersticial
4 H.S.R. Fem. 2 a. Urbano Perro +	Hepatomegalia y molestias urinarias MASA en H.D.	QH HEPATICO	Hemog.: 7 Eosin.	Abdominal simple: Masa 8 cms. Calcific. borde infer.	QUISTECTOMIA	Q.H. Pararrenal der.
5 R.G.C. Masc. 14 a. Urbano	5 ms. Masa lumbar izq. fistulizada 10 días antes ingreso	TUMOR POLO INF. RIÑON IZQ. Flegmón perinefrítico	Hemog.: 16 Eosin.	Pielo directa normal	VACIAMIENTO DRENAJE	Q.H. Pararrenal izq.

La radiología es, sin duda, el examen más útil en el diagnóstico. La radiografía simple mostró calcificación de la imagen redondeada en un caso y la pielografía evidenció deformidad renal (Fig. 1) que sugería masa in-

trínseca, pero sin signos característicos que aclararan su naturaleza. La radiología localiza la masa, informa sobre el riñón opuesto, pero no puede descartar la posibilidad de tumor maligno.

Figura N° 1.— Localización de los quistes hidatídicos renales (5 casos).

TRATAMIENTO

La actitud terapéutica fue distinta, atendiendo al diferente diagnóstico preoperatorio:

1. En el caso 1 el diagnóstico preoperatorio fue correcto, por el antecedente de hidatidosis múltiple operada, y la pielografía mostró masa intrarrenal expansiva del polo inferior. Pensando en evitar diseminación, se exploró por lumbotomía, encontrándose 2 quistes, en los polos renales.
2. Tres pacientes fueron laparotomizados por masa abdominal, en 2 se hizo la nefrectomía (casos 2 y 3), pensando en tumor maligno. En uno el quiste era intrarrenal y en el otro del hilio. No se hizo punción o biopsia, por la grave consecuencia que ello significa, si se trata de tumor de Wilms. El cuarto caso resultó ser QH pararrenal y se practicó quistectomía por la buena individualización operatoria.

3. Un niño portador de tumor y fístula lumbar (caso 5), se sometió a raspaje quirúrgico con diagnóstico de Flegmón perinefrítico y el curetaje obtuvo numerosas vesículas hijas. La complicación de infección y supuración fistulizada, al destruir el quiste evitó la nefrectomía.

COMENTARIO

La ventaja de hacer el diagnóstico preoperatorio de quiste hidatídico, se traduce en el criterio conservador correspondiente, que evita la nefrectomía.

El compromiso del riñón fue primario en 4 casos y en uno fue secundario a diseminación o hidatidosis múltiple.

La presencia de *masa palpable* fue común a todos los casos. La eosinofilia fue significativa en 3 casos. Otros hechos importantes son los siguientes:

Las pruebas inmunobiológicas son poco específicas cuando se refieren a riñón (1).

Prácticamente no hay alteraciones urinarias ni compromiso de la función renal.

La hidatiduria es poco frecuente.

Estos hechos explican la dificultad para llegar al diagnóstico preoperatorio.

Creemos que el tratamiento del quiste hidatídico de fosa renal, con diagnóstico confirmado, es la punción y vaciamiento del quiste, operación sencilla que soluciona una afección de difícil diagnóstico.

Pensamos que el lento crecimiento del quiste permite adaptarse a la distorsión manteniendo una buena eliminación renal, aun en quistes de gran tamaño o múltiples. Esto puede atribuirse a la localización habitualmente periférica. (1)

RESUMEN

Se analiza el diagnóstico y tratamiento de 5 casos de hidatidosis de fosa renal, tratados en un período de 21 meses en el Servicio de Cirugía del Hospital de Niños Calvo Mackenna, 2 fueron nefrectomizados y 3 tratados con cirugía conservadora.

La hidatidosis renal es poco frecuente y se manifiesta como masa tumoral de flanco que sugiere neoplasia, de la cual debe diferenciarse.

La radiología contribuye a localizar la masa, pero no muestra elementos típicos que oriente a etiología hidatídica.

No suele dar signos urinarios ni reacción inmunológica.

El diagnóstico preciso es difícil y sólo se logró en uno de nuestros pacientes por presentar hidatidosis múltiple.

Si se hace el diagnóstico correcto de esta afección, el tratamiento quirúrgico debe ser conservador.

SUMMARY

5 patients with renal or pararenal hydatidosis were treated during the last 21 months at the surgical department of the Calvo Mackenna Children's Hospital, 2 where nephrectomized and the others 3 had a conservative surgical treatment.

Renal Hydatidosis is rarely suspected and presents itself as a flank tender mass which usually suggest a malignancy.

X ray examination has no pathognomonic features but is useful in localizing the mass and in showing the contralateral kidney's conditions.

No urinary signs are to be expected and immunological test are inconsistent.

Correct preoperative diagnosis is difficult if a dissemination is not presented.

The elective treatment is conservative, consisting in the cystectomy.

REFERENCIAS

1. Calderón, C. y A. *Atlas. Rev. Méd. Chile.* 101: 955-960, 1973.
2. Cecil R. and. Loeb R. *Tratado de Medicina Interna.* Edit. Interamericana, 1962.
3. Rubio, M. Hering and Ross, G. *Rev. Chil. Pediat.* 4: 276-287, 1963.
4. Neira M. et al. *Bol. Chil. Parasitología* 23 (1-2): 65-67, 1968.
5. Carcassonne M. et al. *Progress in pediatric Surgery.* vol. 5: 1-35, 1973.