

Angiomiolipoma renal complicado como causa de dolor lumbar: Caso clínico

Melissa Cifuentes^{1,2}, Félix Calleja^{1,3}, José Hola^{1,3}, Antonio Daviú^{1,2}, Danilo Jara², Humberto Vallejos⁴.

Renal angiomyolipoma rupture as a cause of lumbar pain. Report of one case

Renal angiomyolipoma is a benign tumor formed by smooth muscle, adipose tissue and blood vessels. It is commonly found incidentally and its clinical manifestations are pain and abdominal mass or spontaneous tumor rupture with retroperitoneal bleeding. The clinical presentation of a hemorrhagic shock secondary to a retroperitoneal hematoma is uncommon. We report a 40 year-old male who presented to the emergency room with lumbar pain and deterioration of hemodynamic parameters. The CT scan showed a left renal injury associated to an expansive retroperitoneal process. The abdominal exploration, vascular control of the renal pedicle and nephrectomy, allowed a successful outcome (Rev Méd Chile 2008; 136: 1031-3).

(Key words: Angiomyolipoma; Nephrectomy; Retroperitoneal space)

Recibido el 2 de agosto, 2007. Aceptado el 5 de noviembre, 2007.

¹Unidad de Emergencia Adultos y ⁴Unidad de Anatomía Patológica, Hospital Carlos Van Buren. ²Cátedra de Urología y ³Departamento de Cirugía, Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso, Chile.

El angiomiolipoma es un tumor benigno del mesénquima que se compone de músculo liso, tejido adiposo y vasos sanguíneos de pared fina y distribución aberrante de tipo hamartomatoso. Su localización más frecuente es renal, con una incidencia en la población general de 0,1% a 0,3%. Se puede presentar en el contexto de esclerosis tuberosa o de manera aislada. En el primer caso, habitualmente se acompaña de epi-

lepsia, retardo mental y adenomas sebáceos, presentando lesiones renales múltiples que pueden ser bilaterales. Por otro lado, la presentación aislada está descrita en pacientes sin antecedentes y en cualquier rango etario¹.

Las manifestaciones clínicas son inespecíficas, siendo las más frecuentes: un hallazgo inesperado en exámenes de imágenes, dolor abdominal, microhematuria y masa abdominal palpable.

El manejo de los angiomiolipomas depende del contexto clínico en el que se presentan. Los tumores asintomáticos diagnosticados de manera incidental requieren seguimiento periódico² el crecimiento rápido, el tamaño mayor a 4 cm y el

Correspondencia a: Dra. Melissa Cifuentes, San Ignacio 725, Valparaíso. Fax: (32) 2258811.

E mail: melissacifuentes@urogine.cl

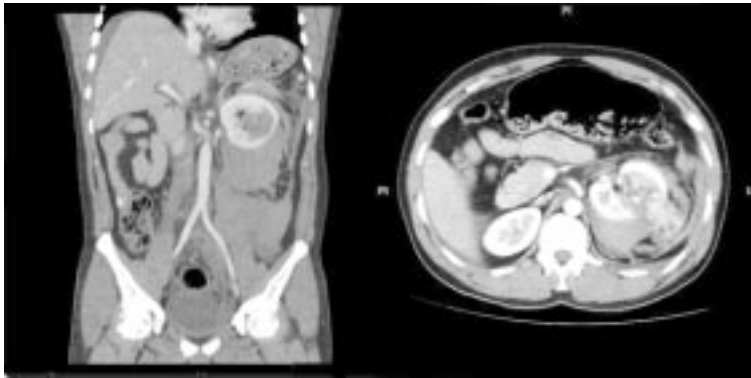


Figura 1: TAC de abdomen y pelvis que muestra lesión del riñón izquierdo y ocupación del retroperitoneo.

dolor por hemorragia autolimitada intratumoral serían indicaciones de tratamiento quirúrgico electivo. Los tumores sintomáticos en pacientes hemodinámicamente estables, han sido tratados con éxito con embolización selectiva o cirugía conservadora³. La ruptura del componente vascular puede causar un cuadro hemorrágico retroperitoneal grave que, de no mediar tratamiento quirúrgico, lleva al shock y la muerte⁴.

CASO CLÍNICO

Hombre de 40 años, sin antecedentes mórbidos. Consultó a la Unidad de Emergencia Adultos a las 01:00 horas por cuadro de dolor lumbar izquierdo súbito e intenso, sin otros síntomas. Hemodinamia estable. En el examen se observó pálido y sudoroso. No hubo respuesta a analgesia por lo que se decidió hospitalizar.

Dentro de sus exámenes de ingreso: hematócrito 33%, recuento de leucocitos 27.000 x mm³. Radiografía renal simple: borramiento de la línea del psoas izquierdo.

A las 16:00 h presentaba hemodinamia estable, persistía con dolor y palidez. Hematócrito cayó a 27%. Sedimento de orina con eritrocitos 1-3 por campo, leucocitos 5-6 por campo, cilindros hialinos y granulados finos. Se tomó tomografía axial computarizada (TAC) de abdomen que mostró una lesión hipodensa del riñón izquierdo, con sangrado activo y extensa ocupación del retroperitoneo izquierdo (Figura 1).

A las 19:00 h evolucionó con shock. Se decidió exploración quirúrgica. Se realizó un abordaje

medio supra e infra umbilical. Se encontró un hemoperitoneo de aproximadamente 500 ml. Colon izquierdo desplazado hacia medial por extenso hematoma retroperitoneal izquierdo. Se realizó abordaje transmesentérico para identificar y aislar de manera transitoria los vasos renales izquierdos. La maniobra de Mattox permitió evacuar un hematoma retroperitoneal izquierdo de aproximadamente 2.000 ml. El riñón izquierdo presentaba una lesión tipo sacabocado en segmento medio, con bordes anfractuados y diámetro de aproximadamente 5 cm, con sangrado incoercible (Figura 2A) por lo que se decidió nefrectomía ligando los vasos renales a nivel del margen izquierdo de la aorta (Figura 2B). El paciente estaba en shock, con evidente alteración de la coagulación. El edema de asas no permitió el cierre primario, por lo que se dejó con laparostomía contenida y se trasladó a la Unidad de Cuidados Intensivos por 48 horas, con cierre posterior sin incidentes. (Figuras 2 C y D).

El estudio histopatológico informó un angiomiolipoma renal hemorrágico (Figura 3). El paciente tuvo buena evolución posterior. Su hematócrito fue 30% y su función renal se mantuvo en rangos normales. El estudio imagenológico descartó lesiones del riñón remanente. Se dio de alta a los 10 días, por vivir lejos de la ciudad.

DISCUSIÓN

La presentación del angiomiolipoma renal como un hematoma retroperitoneal espontáneo es infrecuente. La sospecha diagnóstica debe aparecer en

Figura 2. Principales tiempos quirúrgicos. A: Decolamiento del colon descendente permite acceder al riñón izquierdo que muestra lesión tipo sacabocado del segmento medio. B: ligadura definitiva de arteria y vena renal izquierda a nivel del margen izquierdo de la aorta, a través de brecha en el mesenterio. C: laparostomía contenida. D: cierre definitivo.

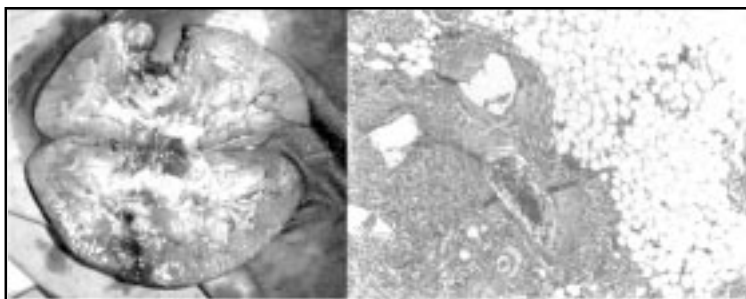
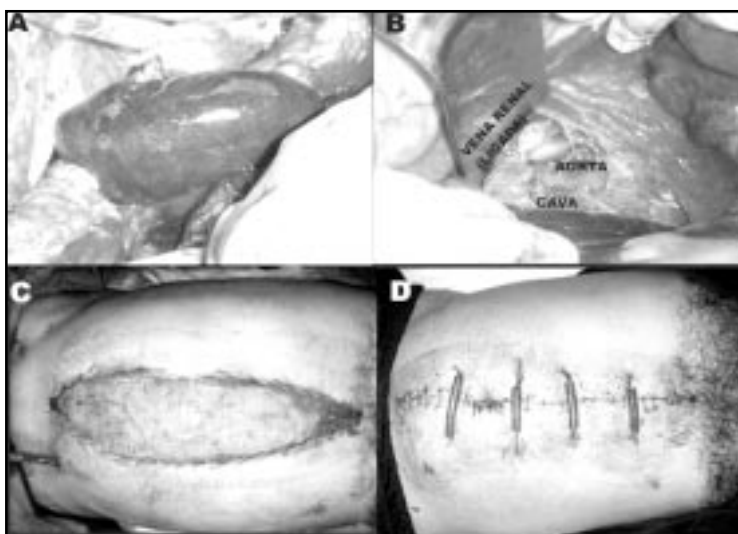


Figura 3: Estudio histopatológico del riñón. Se observan los tres elementos clásicos del angiomiolipoma; tejido graso, músculo liso y vasos sanguíneos.

todo cuadro de intenso dolor lumbar con alteración hemodinámica, aún en ausencia de hematuria macroscópica u otro síntoma urinario.

Si bien la radiografía renal simple con borramiento de la línea del psoas y la ecografía renal con ocupación del retroperitoneo por lesiones eco-mixtas pueden orientar el diagnóstico, el estudio imagenológico principal es la TAC. Esta muestra lesiones hipodensas de características

similares al tejido graso, con grado variable de compromiso retroperitoneal.

Cuando existe la fundada sospecha de un angiomiolipoma renal complicado y hay repercusión hemodinámica del sangrado, el tratamiento debe ser la exploración quirúrgica. La nefrectomía con control vascular precoz es habitualmente necesaria para detener la evolución irreversible del shock hemorrágico.

REFERENCIAS

1. RAKOWSKI SK, WINTERKORN EB, PAUL E, STEELE DJ, HALPERN EF, THIELE EA. Renal manifestations of tuberous sclerosis complex: Incidence, prognosis, and predictive factors. *Kidney Int* 2006; 70: 1777-82.
2. LI G, CUILLERON M, GENTIL-PERRET A, TOSTAIN J. Characteristics of image-detected solid renal masses: Implication for optimal treatment. *International J Urology* 2004; 11: 63-7.
3. HIROMURA T, NISHIOKA T, TOMITA K. Spontaneous rupture of renal angiomyolipoma: value of multidetector CT angiography for interventional therapy. *Emerg Radiol* 2005; 12: 53-4.
4. KOSCIESZA S, MÖHRING C, KIRCHNER J, RÜHL G, GOEPEL M. Spontaneous renal angiomyolipoma rupture rare differential diagnosis of renal ruptures. *Urologe A* 2007; 46: 923-6.