

ANGIOMIOLIPOMA RENAL A PROPÓSITO DE UN CASO

Auver Díaz Gonzales¹, Ricardo Serrato Maza²,

RESUMEN

El Angiomiolipoma Renal (AMLR) es un tumor benigno constituido por células de músculo liso, tejido adiposo y vasos sanguíneos anormales. Es poco frecuente y constituye sólo el 1% y 2% de todos los tumores en el riñón. Generalmente, los pacientes permanecen asintomáticos, el 50% de los casos son diagnosticados de manera ocasional y pueden ser detectados a través de un examen imagenológico incidental. Sin embargo, algunos pacientes presentan masa palpable a nivel lumbar, dolor y hematuria; con frecuencia esto ocurre cuando el tumor es mayor 4cm. Presentamos un caso en el que la extirpación quirúrgica del tumor fue necesaria debido a las grandes dimensiones, con el objetivo de describir sus características clínicas, hallazgos quirúrgicos e inmunohistoquímicos.

Palabras clave: Angiomiolipoma renal (Fuente: DeCS- BIREME).

RENAL ANGIOMYOLIPOMA FOR THE PURPOSE OF A CASE

ABSTRACT

Renal Angiomyolipoma (AMLR) is a benign tumor consisting of smooth muscle cells, adipose tissue and abnormal blood vessels. It is uncommon and constitutes only 1% and 2% of all tumors in the kidney. Usually patients remain asymptomatic, 50% of cases are occasionally diagnosed incidental. However, some patients present lumbar localization, pain and hematuria; this often occurs when the tumor is larger than 4cm. We present a case in which surgical removal of the tumor was necessary due to the large dimensions, with the objective of describing its clinical characteristics, surgical and immunohistochemical findings.

Key words: Renal Angiomyolipoma. (Source: MeSH-NLM).

INTRODUCCIÓN

El Angiomiolipoma Renal es un tumor benigno constituido por células de músculo liso, tejido adiposo y vasos sanguíneos anormales. Es poco frecuente y constituye sólo el 1% y 2% de todos los tumores en el riñón y tiene una incidencia de 0,3-3% aproximadamente⁽¹⁾. La mayoría de los casos de Angiomiolipoma Renal se presentan aislados (aproximadamente el 80%) y se diagnostican normalmente en adultos con una edad media de 40 años, presentándose predominantemente en el sexo femenino con una relación 4:1 con respecto al masculino. Generalmente, los pacientes permanecen asintomáticos cuando la neoplasia es menor de 4 cm y su diagnóstico es incidental; es infrecuente la tríada de dolor en región lumbar, masa palpable y hematuria estén presentes. El tratamiento para los Angiomiolipomas Renales menores a 4 cm, en la mayoría de los casos es conservador y para aquellos mayores a 4 cm o que han tenido una presentación sintomática, sospecha neoplasia maligna se recomienda nefrectomía⁽²⁾. El objetivo de este trabajo es describir un caso clínico de una paciente con Angiomiolipoma Renal sus características clínicas y hallazgos quirúrgicos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Es un estudio descriptivo de reporte de caso, en que se describirán variables clínicas, laboratoriales y quirúrgicas.

RESULTADOS

Varón de 34 años de edad quien acude al servicio de emergencia Hospital Regional Lambayeque (HRL), presentando dolor en región lumbar izquierda de regular intensidad, con ecografía particular informada como plastrón renal izquierdo. No presenta ningún antecedente patológico de interés. Refiere en los últimos 2 años crecimiento progresivo del perímetro abdominal con dolor tenue en dicha región que no interfiere con actividad de vida diaria.

A la exploración presenta regular estado general, destaca la exploración abdomen: Globuloso, ligeramente tenso, masa palpable dolorosa no móvil en flanco izquierdo. Bioquímicos y hematológicos dentro de la normalidad. Marcadores tumorales sin alteraciones. En la tomografía computarizada (TC), se aprecia masa heterogénea, localizada en tercio

¹ Médico Residente Urología. Hospital Regional Lambayeque.

² Médico Urólogo. Servicio de Urología. Hospital Regional Lambayeque.

medio del riñón izquierdo con extensión hacia retroperitoneo condiciona efecto de masa sobre el riñón desplazándolo antero-medialmente (Fig 1, 2).

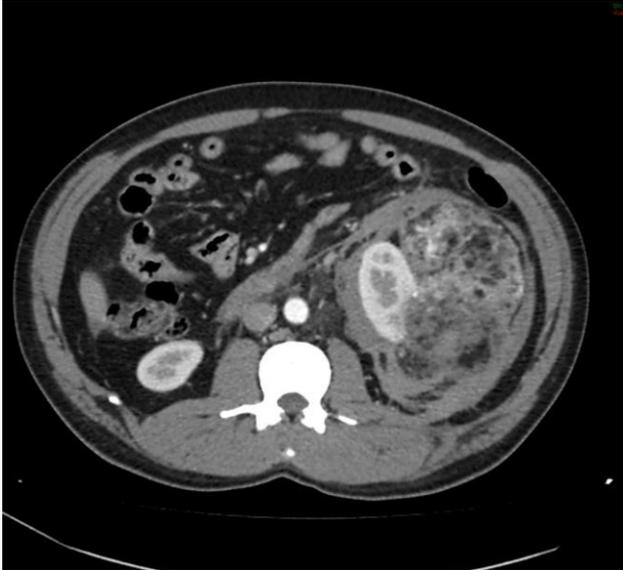


Figura 1. TC abdominal con la masa retroperitoneal.



Figura 2. TC Abdomino Pélvica corte coronal.

Con el diagnóstico de tumor renal izquierdo se decide intervención quirúrgica evidenciando en el acto operatorio una masa 20x 8x 6cm que depende del riñón izquierdo, edema, fibrosis de grasa perirrenal bien delimitada, solución de continuidad en su tercio medio con presencia de coágulos. Es destacable la presencia de grandes vasos aberrantes que, junto con el gran tamaño dificultan la cirugía (Fig. 3). Se realiza exéresis de la tumoración con nefrectomía. El paciente es dado de alta a los pocos días siendo su evolución postoperatoria favorable.



Figura 3. Pieza quirúrgica tumoración renal izquierda.

El informe anatómico patológico indica: "cuadro histopatológico compatible con angiomiolipoma (AML) renal", en las secciones estudiadas se observa tejido adiposo maduro y tejido muscular liso sin atipia con proliferación vascular" (Fig. 4). Glándula suprarrenal sin alteraciones, bordes quirúrgicos libres de neoplasia.

Estudio inmunohistoquímico:

- Actina musculo liso: Positivo
- HMB45: Positivo
- S100: Negativo
- Vimentina: Positivo
- Cd68: Positivo
- Cd31: Positivo
- K167: Índice proliferativo menos 1%

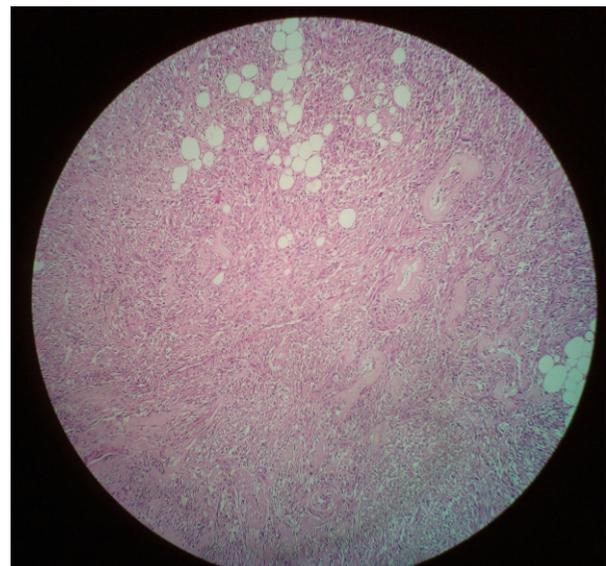


Figura 4. Tumoración a la microscopia.

DISCUSIÓN

Neoplasia clonal benigna que consiste en cantidad variable de tejido adiposo maduro, musculo liso y vasos de paredes gruesas, se encuentra en 0,3% de las necropsias. 20-30 % de los angiomiolipoma se encuentra en los pacientes con síndrome de esclerosis tuberosa, con una edad media de presentación 30 años, siendo más frecuente en la mujer. Se presenta hemorragia retroperitoneal masiva en 10 % pacientes (síndrome Wunderlich), embarazo aumenta riesgo AML, 50% descubiertos de manera incidental ^(1,2).

La tomografía computarizada es herramienta más útil para el diagnóstico, la presencia de grasa dentro de una lesión renal es lo característico. Densidad de Hounsfield menor a -20 sugiere el diagnóstico⁽³⁾, en nuestro caso masa heterogénea con diferentes densidades la cuál dificultó el diagnóstico. El AML muestra atipia celular y diagnóstico diferencial anatomopatológico con los sarcomas, para lo cual la inmunorreactividad positiva para HMB-45 es la característica peculiar de esta tumoración⁽⁴⁾; en el caso en mención el resultado inmunohistoquímico definió el diagnóstico.

Las indicaciones primarias de intervención comprenden síntomas tales como dolor, hemorragia o sospecha de neoplasia maligna o tumoraciones mayor a 4 cm ^(5,6).

Se concluye que el paciente presenta sintomatología y el tumor un tamaño considerable, por lo cual estuvo justificada la intervención quirúrgica. Además las pruebas de imagen no indujeron al diagnóstico de Angiomiolipoma puesto que no se detectó la presencia de grasa, signo cardinal en el diagnóstico. Esto fue debido al predominio del tejido muscular y vascular en detrimento del tejido lipoideo en el interior del tumor, siendo la inmunohistoquímica la que definió el diagnóstico. Paciente evolucionó favorablemente, actualmente en control ambulatorio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Andersen PE, Thorlund MG, Wennevik GE, Pedersen RL, Lund L. Interventional treatment of renal angiomyolipoma: immediate results and clinical and radiological follow-up of 4.5 years. *Acta Radiol Open* 2015; 4: 2058460115592442.
2. Yang L, Feng XL, Shen Shan L, Zhang HF. Clinicopathological analysis of 156 patients with angiomyolipoma originating from different organs. *Oncol Lett* 2012; 3(3):586-590.
3. Masahiro Jinzaki, Silverma SG, Akita H, Nagashima Y, Mikami S, Oya m. –Renal angiomyolipoma: a radiological classification and update on recent developments in diagnosis and management. *Abdom Imaging* 2014; 39:588604.
4. Esheba Gel S, Esheba Nel S. Angiomyolipoma of the kidney: Clinicopathological and immunohistochemical study. *J Egypt Natl Canc Inst.* 2013; 25:125-34.
5. Bestard Vallejo JE, Trilla Herrera E, Celma Domenech A, Pérez Lafuente M, de Torres Ramírez I, Morote Robles J. Angiomiolipomas renales: presentación, tratamiento y resultado de 20 casos. *Actas Urol Esp.* 2008; 307-15.
6. Le O, Roy A, Silverman PM, Kundra V. Common uncommon adult unilateral renal masses other than renal cell carcinoma. *Cancer Imaging.* 2012; 12:194.

Revisión de pares: Recibido:16/02/17 Aceptado: 14/03/17