

Quiste renal gigante. Presentación de un caso

Giant renal cyst. Presentation of a case

MSc. Teresa Suárez Díaz, MSc. Yuniel Arocha Molina, MSc. Ariel Jordán Alonso, DrC. Roberto Ruiz Reyes, MSc. Adianez Jiménez Álvarez

Hospital Militar Docente Dr. Mario Muñoz Monroy. Matanzas, Cuba.

RESUMEN

En el riñón frecuentemente se desarrollan quistes. Dentro de la diversidad de quistes renales, el simple puede presentarse dentro del riñón o en la superficie de este pudiendo, ser único o múltiple, unilateral o bilateral y más frecuente en el izquierdo. Generalmente se manifiestan asintomático y pueden alcanzar gran tamaño, denominándose quistes gigantes. Se presenta un paciente de 66 años que ingresa por dolor lumbar hace un año, que empeora a pesar del tratamiento médico para una presunta sacrolumbalgia. En el abdomen se aprecia marcado aumento de volumen, sobre todo hacia el hemiabdomen superior y se palpa gran masa tumoral que ocupa la totalidad del hemiabdomen superior, renitente y no dolorosa. Se realizó tomografía axial computarizada de abdomen, apreciándose imagen hipodensa multitabuada que ocupa todo el hemiabdomen izquierdo con desplazamiento de asas, riñón izquierdo y músculo psoas. Se concluye como quiste gigante multitabicado de riñón izquierdo. Se realizó laparotomía paramediana izquierda supra e infraumbilical y se detecta gran quiste renal del polo superior del riñón izquierdo que sobrepasa la línea media desplazando la arteria aorta a la derecha de la columna vertebral. Se realizó nefrectomía izquierda. Es raro, que un quiste renal simple gigante, sobrepase la línea media y tenga compresión de tantos órganos intraabdominales; este es un hecho poco descrito en la literatura médica. El examen físico superficial y limitado al órgano que produce los síntomas que motivan la consulta, limita el diagnóstico precoz de muchas enfermedades como se demuestra en este paciente. Este es uno de los errores más frecuentes que se aprecian al aplicar el método clínico.

Palabras clave: quistes renales, riñón, enfermedad quística.

ABSTRACT

Frequently, cysts develop in the kidney. Among the diversity of renal cysts, the simple one could be located inside the kidney or in its surface and may be single or multiple, unilateral or bilateral, and more frequent in the left kidney. Generally they are asymptomatic and can reach a great size, called giant cysts. We present a patient aged 66 years, entering the hospital with lumbar pain of one year that gets worse despite the medical treatment for a presumed sacrolumbal pain. It was found a remarked increase of the abdomen volume, mainly in the direction of the upper hemiabdomen and it feels a big tumoral mass filling the totality of the upper abdomen, renitent and no painful. An abdominal computer tomography was carried out, finding a multi partitioned hypodense image filling all the left hemiabdomen with displacement of loops, left kidney and psoas muscle. We arrived to the conclusion that it was a giant multi partitioned cyst of the left kidney. A left paramedian supra and infra umbilical laparotomy was carried out finding a renal cyst of the upper pole of the left kidney surpassing media line and displacing aortal artery to the right of the spinal column. A left nephrectomy was carried out. It is rare a simple renal giant cyst surpassing the media line and compressing so many intra abdominal organs; this is a fact scarcely described in the medical literature. The surface physical examination restricted to the organ producing the symptoms that motivate the consultation, interferes the precocious diagnosis of many diseases as it is shown in this patient. This is one of the most frequent mistakes committed when applying the clinical method.

Key words: renal cysts, kidney, cystic disease.

INTRODUCCIÓN

El riñón es uno de los órganos donde más frecuentemente se desarrollan quistes,^(1,2) la enfermedad quística ocupa un lugar importante por su frecuencia.⁽³⁾ Dentro de la diversidad de quistes renales, el simple es un hallazgo que puede presentarse dentro del riñón o en la superficie de este. Por lo general, tiene forma oval o redonda, bordes lisos, formados por una simple lámina de epitelio cuboidal plano, y está lleno de un trasudado líquido incoloro o de color amarillo claro. No está conectado a ningún segmento de la nefrona, aunque puede originarse inicialmente de cualquier parte de ella. El quiste simple puede ser único o múltiple, unilateral o bilateral.⁽²⁾

Aunque se presentan con más frecuencia en el riñón izquierdo,^(4,5) en los quistes renales simples, la hipótesis más aceptada para explicar su patogenia es la de un trastorno de desarrollo embrionario por ausencia de unión de la segunda generación de túbulos uriníferos y colectores, y se producen así las colecciones quísticas.^(1,4)

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente: OHT Edad: 66 años.

Fecha de ingreso: 17 de septiembre de 2010.

Motivo de consulta: dolor lumbar.

Paciente que ingresa por presentar dolor a nivel de la columna lumbosacra de un año de evolución que al inicio era leve, presentándose ante la realización de esfuerzos físicos y que progresivamente fue empeorando, a pesar del tratamiento médico. Este se irradiaba a ambas piernas y se acompañaba en los últimos tres meses de decaimiento, inapetencia y pérdida de peso, a pesar de que se nota aumento de "tamaño" del abdomen, acude a su área de salud en reiteradas ocasiones y se interpreta el caso como una sacrolumbalgia, se impone tratamiento para ello sin lograr resultados.

Datos positivos al examen físico:

Abdomen: se aprecia a la inspección un marcado aumento de volumen del abdomen sobre todo hacia el hemiabdomen superior.⁽¹⁾ A la palpación se detecta gran masa tumoral que ocupa la totalidad del hemiabdomen superior y respeta las fosas iliacas renitente no dolorosa a la palpación superficial ni profunda. Existe matidez a la percusión y los ruidos hidroaéreos están ligeramente disminuidos. (Fig. 1)



Fig . 1 Aspecto del abdomen a la inspección en decúbito supino.

Soma: Dolor a la palpación de la columna lumbosacra. Maniobra de Lassegue y bragard positiva.

Ultrasonido abdominal: en hemiabdomen superior se aprecia imagen ecolúcida multitableada que ocupa la totalidad del abdomen.

Tomografía axial computarizada (TAC) de abdomen contrastada: imagen hipodensa de 12 UH (densidad líquida) en polo superior de riñón izquierdo que en corte 36 mide 270 x 80 x 135 mm con tabiques en su interior, que ocupa todo el hemiabdomen izquierdo con desplazamiento de asas, riñón izquierdo y músculo

psoas. No otras alteraciones intraabdominales. Se concluye como quiste gigante multitabicado de riñón izquierdo.⁽²⁾ (Fig. 2)

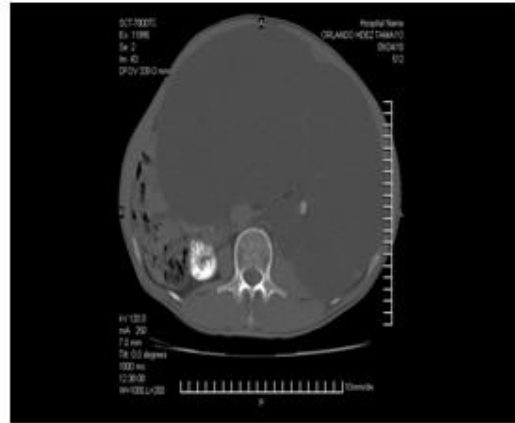


Fig. 2. Tomografía axial computarizada contrastada de abdomen con hallazgo de imagen de aspecto quístico de origen renal.

Urograma descendente: buena eliminación renal bilateral con marcado desplazamiento hacia arriba del riñón izquierdo y estómago. Asas desplazadas hacia fuera y abajo. En proyección lateral se observa desplazamiento del colon hacia detrás.

Se realiza laparotomía paramediana izquierda supra e infraumbilical y se detecta gran quiste renal⁽³⁾ del polo superior del riñón izquierdo que sobrepasa la línea media desplazando la arteria aorta a la derecha de la columna vertebral. Se realiza nefrectomía izquierda.

Tras el período de recuperación desaparece totalmente la sintomatología que motivó el ingreso del paciente. (Fig. 3)

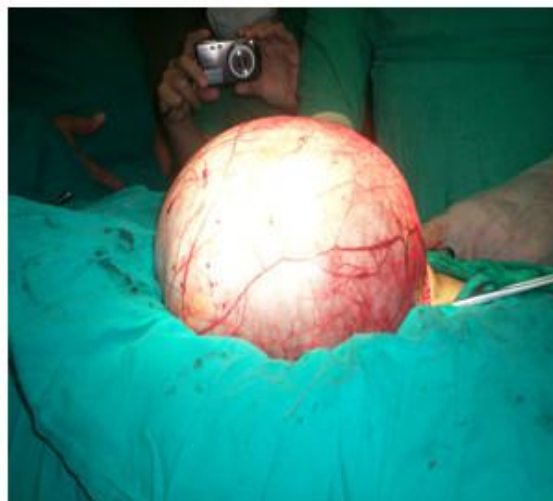


Fig. 3. Transoperatorio con exéresis del quiste de origen renal.

Biopsia. Quiste renal simple. Pielonefritis crónica.

DISCUSIÓN

Los quistes renales simples son muy frecuentes en la práctica médica y por el hecho de que en la mayoría de los casos cursa asintomático,^(3,5) pueden llegar a tener gran tamaño, denominándose quistes gigantes.⁽³⁾ Las manifestaciones clínicas son dependientes de compresión sobre otros órganos y se han reportado casos donde el motivo de consulta, al igual que en este paciente, eran los dolores lumbares.⁽³⁾ En ocasiones el examen físico⁽¹⁾ superficial y limitado al órgano que produce los síntomas que llevan al paciente a la consulta limita el diagnóstico precoz de muchas enfermedades, como se demuestra en este paciente que tenía síntomas dependientes del crecimiento del quiste desde hacía alrededor de un año sin diagnóstico.⁽⁶⁾ Este es uno de los errores más frecuentes que se aprecian al no aplicar el método clínico.^(6,7)

Es raro que un quiste renal simple gigante⁽³⁾ sobrepase la línea media y tenga compresión de tantos órganos intraabdominales, este es un hecho poco descrito en la literatura médica. La tomografía axial computarizada⁽²⁾ es el examen de elección para la evaluación de este tipo de lesiones,^(8,9) pero esto no quiere decir que la ecografía haya perdido valor en el diagnóstico del quiste renal,^(10,11) siendo en la mayoría de los casos el primer complementario orientador en el diagnóstico del tumor, más en países subdesarrollados.⁽¹²⁻¹⁴⁾

Aunque el quiste renal simple es una entidad clínica frecuente y cursa en la mayoría de los casos asintomático, puede producir con el paso del tiempo, manifestaciones clínicas y complicaciones, dependientes en la mayoría de los casos de compresión de órganos vecinos. Por esto, es importante el diagnóstico precoz, donde el método clínico juega un papel fundamental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Palacios A, Eguíluz P, Heredero O, García García J, Gómez Zancajo V R, Cañada de A, et al. Quiste renal gigante. Arch Esp Urol [Internet]. 2010 Jun [citado 17 Ene 2013]; 63(5):401-2. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000406142010000500015&lng=es
2. Estorch Cabrera M, Camacho Martí V, Artigas Guix C, Duch Renom J, Flotats Giralt A, Carrió Gasset I. SPECT-TAC con 67Ga-citrato en un quiste renal gigante infectado. Rev Esp Med Nucl [Internet]. 2010 [citado 17 Feb 2013]; 29(5):268-9. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es/revistas/revista-esp%C3%B1ola-medicina-nuclear-e-imagen-molecular-125/spect-tac-67ga-citrato-un-quiste-renal-gigante-infectado-13155310-imagenes-interes-2010?bd=1#dab8c25a1135bf553572f970a7b41182>
3. Pejčić T, Hadzi-Djokić J, Marković B, Naumović R. Resolving erythrocytosis and hypertension after open surgical extirpation of giant renal cyst measuring 30 cm: case report. Ren Fail. 2011; 33(2):249-51. Citado en PubMed; PMID: 21332350.

4. Aloui S, Bouraoui S, Salem R, Toffahi M, Skhiri H, Frih A, et al. Kidney. Remission of arterial hypertension after the treatment of a giant renal cyst. *Saudi J Kidney Dis Transpl*. 2011 Jan;22(1):151-2. Citado en PubMed; PMID: 21196636.
5. Borovec M, Solar M, Ceral J, Michl A. Giant renal cyst mimicking ascites on abdominal ultrasonography. *Acta Medica (Hradec Kralove)*. 2009;52(2):81-2. Citado en PubMed; PMID: 19777873.
6. Floyd MS Jr, Mistry R, Baird AD. Bilateral giant renal cysts masquerading as malignant ascites. *Urol J*. 2012 Winter;9(1):352. Citado en PubMed; PMID: 22395830.
7. Pejčić T, Hadzi-Djokić J, Marković B, Naumović R. Resolving erythrocytosis and hypertension after open surgical extirpation of giant renal cyst measuring 30 cm: case report. *Ren Fail*. 2011;33(2):249-51. Citado en PubMed; PMID: 21332350.
8. Aloui S, Bouraoui S, Salem R, Toffahi M, Skhiri H, Frih A, et al. Remission of arterial hypertension after the treatment of a giant renal cyst. *Saudi J Kidney Dis Transpl*. 2011 Jan;22(1):151-2. Citado en PubMed; PMID: 21196636.
9. Hernández Castrillo A. Ruptura espontánea de quiste renal simple en el sistema pielocalicial. Evolución desde Bosniak I a IIF. *Arch Esp Urol [Internet]*. 2008 [citado 17 Ene 2012];61(3). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0004-06142008000300013&script=sci_arttext
10. Sepúlveda F, Saldías A, Castillo R, Octavio A. Quiste renal simple. *Rev Chilena Urol [Internet]*. 2009 [citado 17 Ene 2012];74(3):6-8. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=551924&indexSearch=ID>
11. Puppa G, Gervasio A, Yorukoglu K, Colombari R, De Marchi F, Canzonieri V. Huge renal cyst with parietal renal cell carcinoma, osseous metaplasia and a papillary adenoma: a case report with unique clinicopathological features and literature review. *Virchows Arch*. 2008 Mar;452(3):325-30. Citado en PubMed; PMID: 18080136.
12. Vos B, Laureys M. Giant renal cyst as cause of colic obstruction. *Rev Med Brux*. 2009 Mar-Apr;30(2):107-9. Citado en PubMed; PMID: 19517907.
13. Viganò P, Picozzi SC, Casu M, Manganini V, Giuberti A, Mazza L, et al. Giant renal cyst complicated with acquired crossed renal ectopia, hypertension and renal cell carcinoma: case report and review of the literature. *Arch Ital Urol Androl*. 2007 Dec;79(4):151-4. Citado en PubMed; PMID: 18303730.

Recibido: 16 de mayo de 2013.

Aceptado: 16 de junio de 2013.

Teresa Suárez Díaz. Hospital Militar Docente Dr. Mario Muñoz Monroy. Carretera Central km 109. Gelpy. Rpto. 2 de Diciembre. Matanzas, Cuba. Correo electrónico: sespechm.mtz@infomed.sld.cu

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Suárez Díaz T, Arocha Molina Y, Jordán Alonso A, Ruiz Reyes R, Jiménez Álvarez A. Quiste renal gigante. Presentación de un caso. Rev Méd Electrón [Internet]. 2013 Jul-Ago [citado: fecha de acceso]; 35(4). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202013/vol4%202013/tema12.htm>