

Sección: Caso radiológico

El caso radiológico

Carlos Chamorro Mera, M.D.\*

HAGA SU DIAGNOSTICO

Se trata de una mujer de 62 años que acude al médico por dolor en el hipocondrio derecho e intolerancia a las grasas, síntomas atribuidos a cálculos en la vesícula. La envían para examen ecográfico de la vesícula biliar, se encuentran cálculos intravesiculares pero además una masa quística en el polo superior del riñón derecho.

Reinterrogando a la paciente negaba hematuria, dolor cólico, referido a la parte inferior del abdomen o genitales externos, solamente había historia de dolor lumbar derecho. No habían síntomas de infección urinaria.

POSIBILIDADES DIAGNOSTICAS

1. Carcinoma del riñón.
2. Hidronefrosis.
3. Quiste renal simple.

DESCRIPCION RADIOLOGICA

Hay una masa anecoica de 6.54 cm de diámetro, localizada en la parte superior del riñón derecho, de contornos lisos, fondo limpio y sin ecos en el interior, con reforzamiento posterior del haz del sonido. El polo inferior del riñón derecho es normal (Esquema Figura 2).

DISCUSION

1. El carcinoma renal clínicamente se manifiesta por dolor, hematuria y masa palpable; cuando esta tríada se cumple, el estadio del carcinoma es supremamente avanzado. El ultrasonido sirve como medio de diagnóstico para descubrir los tumores en un estado más precoz. El carcinoma es un tumor sólido y por tanto el cuadro ecográfico es dis-

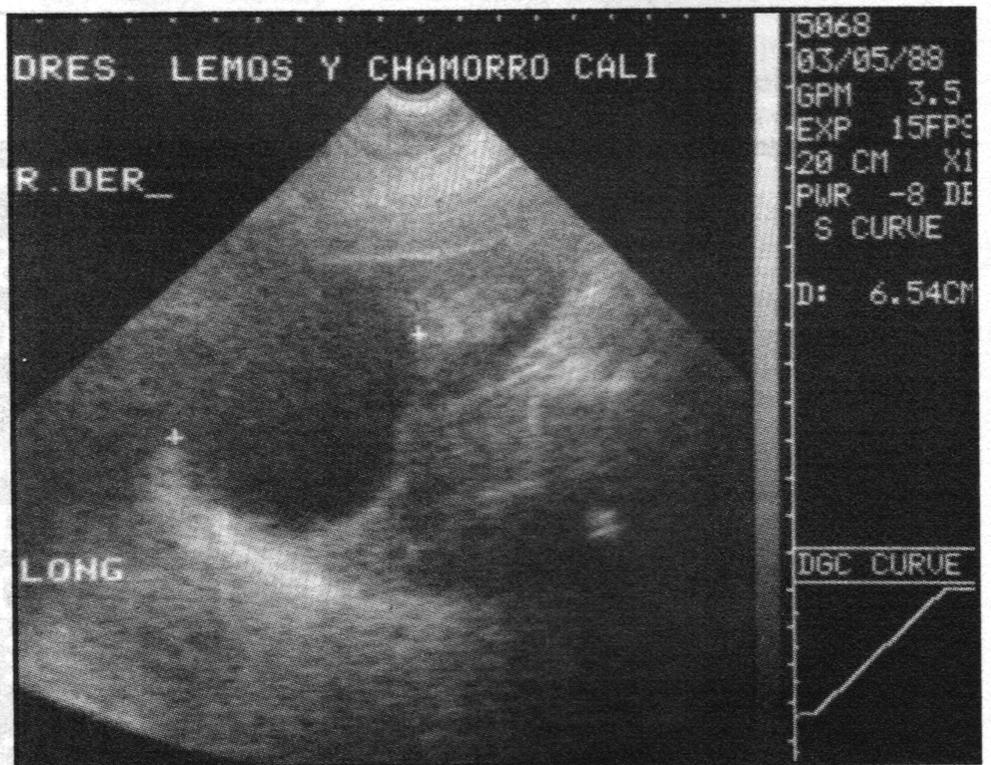


Figura 1

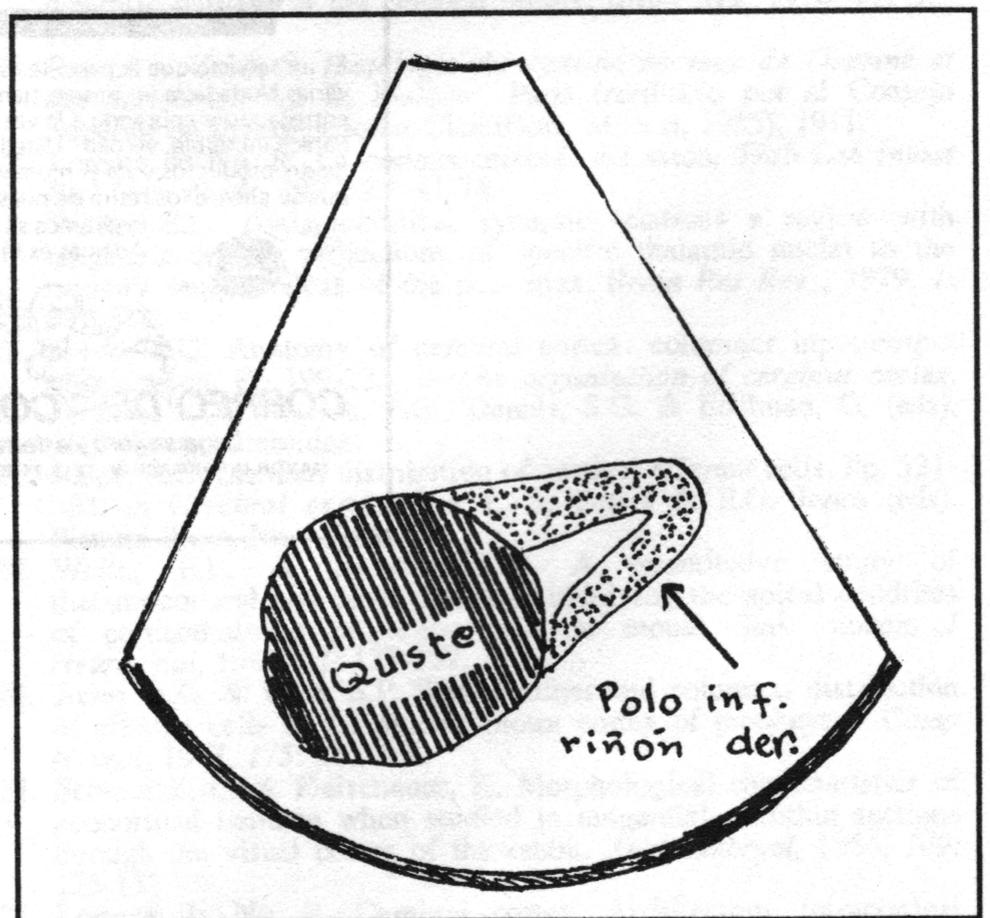


Figura 2

\* Profesor Titular, Sección de Radiología, Departamento de Medicina Interna, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali, Colombia.

tinto; puede ser hipoecoico pero no anecoico como es el caso presente. Sus contornos no son lisos sino lobulados y en 10-30% puede mostrar la presencia de calcificaciones; ni el cuadro clínico ni el ecográfico corresponde con el descrito y visto en el carcinoma renal (hipernefoma). Otros exámenes empleados en el diagnóstico del hipernefoma son la angiografía renal, la tomografía computadorizada (TC) y la biopsia guiada con ecografía, etc<sup>1</sup>.

Una serie de 100 pacientes con carcinoma renal dio la siguiente información en cuanto a seguridad diagnóstica: urografía excretora, 84%; ultrasonido, 93%; TC, 98%; y angiografía, 100%<sup>2</sup>.

2. La hidronefrosis puede ser congénita o adquirida. Es la dilatación de la pelvis renal y de los cálices ocasionada por dificultad en el vaciamiento del flujo urinario. Ecográficamente se caracteriza por la presencia de múltiples cavidades anecoicas que se unen entre sí y se comunican con una mayor, la pelvis renal. La ecografía tiene un porcentaje de acierto muy alto en el diagnóstico de hidronefrosis, según varios autores está entre 90% y 100%<sup>3,4</sup>. La especificidad disminuye en los estadios tempranos de la hidronefrosis.

La hidronefrosis, por otra parte, conserva la forma del riñón y sus contornos son lisos, al contrario de lo que puede ocurrir con otra clase de patología renal como la enfermedad poliquística, el riñón displásico multiquístico, etc.

3. El quiste renal simple para ser tratado como tal, reúne las siguientes características ecográficas: no tiene ecos en su interior y el fondo es limpio, las paredes del quiste son lisas, finas y de muy buena definición, por último hay reforzamiento posterior del haz sónico<sup>1,2</sup>. Cuando los quistes son parapélvicos se pueden confundir con una pelvis renal dilatada, pero una cuidadosa exploración ecográfica puede hacer el diagnóstico exacto. El diagnóstico ecográfico del quiste simple renal alcanza hasta 97% cuando se reúnen todos los parámetros exigidos para llegar a esta conclusión<sup>2</sup>. Cuando el quiste no reúne todos los parámetros y se encuentran tabiques, engrosamiento localizado de la pared, presencia de ecos dentro de la imagen quística, el estudio que sigue a la ecografía debe ser una TC y luego una biopsia<sup>5</sup>.

### DIAGNOSTICO FINAL

Quiste renal simple derecho.

### REFERENCIAS

1. Deyesa, T.M. Castellano, F.L. & Torres, J.A. Estudio ultrasonográfico de la patología quística renal. *Acta Urol Esp*, 1980, 5: 1-13.
2. Sarti, A.D. *Diagnostic ultrasound. Text and cases*. 2nd ed., p. 353-356, 1987. Year Book Medical Publ, Chicago, London.
3. Lee, J.K.T., Baron, R. & Nelson, G.L. Can realtime ultrasonography replace static B scanning in the diagnosis of renal obstruction? *Radiology*, 1981, 139: 161-165.
4. Talmer, L.B., Scheible, W. & Ellenbogen, P.H. How accurate is ultrasonography in detecting hydronephrosis in azotemic patients? *Urol Radiol*, 1981, 3: 1-6.
5. Bosniak, M.A. The current radiological approach to renal cysts. *Radiology*, 1986, 158: 1-10.

### PRESENTACION DEL CASO

Un paciente de 3 años de edad, hijo de una familia de clase media, fue llevado a consulta por un episodio leve de infección urinaria, pero en ese momento su examen físico era negativo. Con la aprobación de los padres se decidió realizar una urografía y la ecografía de abdomen superior. La urografía mostró un riñón derecho con dilatación de la pelvis y de los cálices, con una dilatación de la pelvis de 1.5 cm y una dilatación de los cálices de 0.5 cm. La ecografía mostró un riñón derecho con dilatación de la pelvis y de los cálices, con una dilatación de la pelvis de 1.5 cm y una dilatación de los cálices de 0.5 cm.

UNIVERSIDAD DEL VALLE  
DPTO. DE BIBLIOTECAS  
BIBLIOTECA MEDICA