



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

160/175 - HALLAZGO ECOGRÁFICO DE UN ANGIOMIOLIPOMA RENAL EN UNA CONSULTA DE ATENCIÓN PRIMARIA

S. Alejandro Carmona^a, W. Elgeadi Saleh^b, J.E. Rodríguez Sánchez^c, L. Dani Ben Abdellah^d, J.M. Rubio Ruiz^e, R. Julián Viñals^f, J. Alejandro Carmona^g, C.E. Rodríguez Valderrama^c, M.V. Castell Alcalá^f y M.P. Pérez Unanue^f

^aMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Castroviejo. UDM Norte. Madrid. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Castroviejo. Área Norte. Madrid. ^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Castroviejo. Madrid. ^dMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Infanta Mercedes. Madrid. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Paracuellos del Jarama. Madrid. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Dr. Castroviejo. Madrid. ^gMédico de Familia. Centro de Salud Talarrubias. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Se presenta el caso de una mujer de 55 años, con antecedentes de depresión, discopatías C6 y C7 degenerativas no complicadas e intervenida de estenosis de canal lumbar. Acude por presentar un episodio de dolor en hipocondrio derecho, no irradiado, afebril, sin otra complicación.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física no presenta nada reseñable. En nuestra consulta, disponemos de ecógrafo y le realizamos una ecografía donde objetivamos una tumoración hiperecogénica homogénea, bien definida por encima del polo superior del riñón derecho de 33 × 25 mm. Análíticamente todos los valores son normales.

Juicio clínico: Angiomiolipoma renal.

Diagnóstico diferencial: Lesiones quísticas renales simples. Masas renales: angiomiolipoma (AML), hamartomas renales, adenocarcinoma renal o mielolipoma adrenal. Lesiones inflamatorias/infecciosas: pielonefritis xantogranulomatosa, abscesos intrarrenales y pararrenales, hidatidosis renal.

Comentario final: Con la sospecha diagnóstica de un AML, se deriva a Urología, donde nos confirman la sospecha, iniciando estudio y seguimiento, optando por manejo conservador por la no modificación del tamaño. Angiomiolipoma renal. Los AML son tumores generalmente benignos formados por tejido graso maduro, vasos sanguíneos aberrantes y células musculares lisas. Representan actualmente entre el 1 y el 3% de todos los tumores renales. Son relativamente raros y suelen presentarse con mayor frecuencia en mujeres de mediana edad. La transformación maligna del AML es rara, aunque la mayoría de los mismos son benignos y asintomáticos. Entre el 68% y el 80% desarrollan síntomas cuando el tamaño tumoral es mayor de 4 cm. Su principal complicación es el sangrado retroperitoneal por rotura. Del orden del 17 al 20% de los sangrados retroperitoneales espontáneos son producidos por un angiomiolipoma. La triada clásica clínica más frecuente se

presenta con dolor abdominal (84%), masa abdominal (54%), y hematuria (40%). La complicación más importante es la llamada triada de Lenk (dolor agudo, masa palpable y shock hipovolémico) aunque solo se presenta en el 20% de los casos. El tratamiento de los AML está indicado ante la presencia de clínica o el riesgo de complicaciones. Los pacientes con pequeños AML pueden tratarse simplemente con observación. La nefrectomía se reserva para los casos malignos o los que comprometen la vida del paciente. La importancia de la ecografía en nuestra consulta. La ecografía es una técnica esencial en la evaluación del paciente con patología renal tanto aguda como crónica. Globalmente la ecografía presenta una sensibilidad aproximada del 70% en la detección de tumores renales de pequeño tamaño con un límite de resolución de 1,5 centímetros. El riñón normal ecográficamente se explora con el paciente en decúbito supino o lateral. Tiene muy buena diferenciación cortico-medular. En su eje longitudinal, su forma es elíptica y su ecoestructura normal consta de: cápsula (hiperecoico), parénquima (anecoico) y seno (hiperecoico). Las glándulas suprarrenales normales no se suelen ver, solo se objetivan cuando subyace una patología determinada. En el caso de nuestra paciente, ante una situación clínica y con la habilidad necesaria, con una ecografía se ha objetivado una lesión potencialmente mortal. Actualmente es seguida en nuestra consulta con ecografías periódicas para controlar el crecimiento de la masa renal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bestard Vallejo JE, Trilla Herrera E, Celda Doménech A, Pérez Lafuente M, de Torres Ramírez I, Morote Robles J. Angiomiolipomas renales: presentación, tratamiento y resultado de 20 casos. *Actas Urol Esp.* 2008;32(3):307-15.
2. Barrufet Solé M, Medrano Peña J, Mainar Turón A, de Gregorio Ariza MA. Hallazgos radiológicos de un angiomiolipoma renal con pseudoaneurisma gigante y hemorragia perirrenal espontánea. A propósito de un caso. *Intervencionismo.* 2009;9.3:116-20.
3. Pedemonte JG, et al. Triada de Lenk como presentación clínica del angiomiolipoma. *Actas Urol Esp.* 2009;32(8):850-4.
4. Alonso EM, Cenarro A, Conde FA. Síndrome de Wunderlich: angiomiolipoma renal multicéntrico. *Emergencias.* 2001;13:287-90.