

No. 240

**INFARTO RENAL VS MASA RENAL.
HALLAZGOS ECOGRÁFICOS Y
TOMOGRÁFICOS**

**Autores: Vargas Wilfredo, Duran Saúl,
Páez Paola, González Ofelia**



POSADAS
HOSPITAL NACIONAL

60 AÑOS

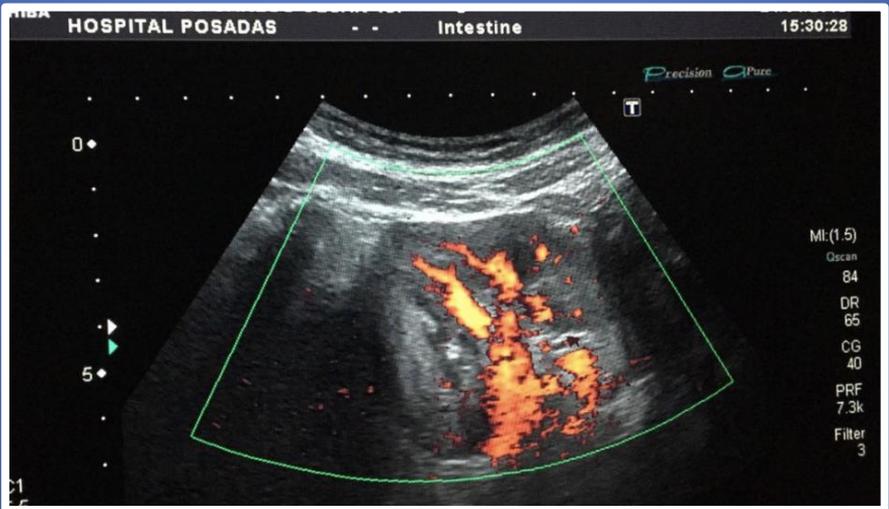
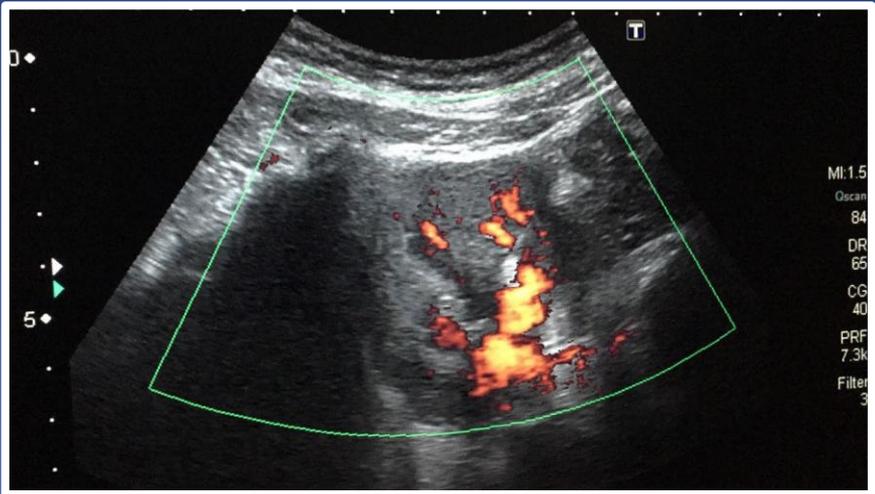
INTRODUCCIÓN

- El infarto renal es una entidad subdiagnosticada, debido a que generalmente es asintomático o tiene una presentación clínica inespecífica, esto tiene como consecuencia el retraso de un tratamiento oportuno.
- El infarto renal puede ser de origen traumático, embólico o trombótico siendo la aterosclerosis la causa más importante de esta última.
- Ante la sospecha el primer método diagnóstico es la ecografía

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS EN ECOGRAFIA RENAL CON DOPPLER COLOR ANGIO POWER

- Es un método no invasivo.
- Aporta información acerca del tamaño, integridad y conservación y flujo sanguíneo del parénquima renal .
- Es muy útil para la confirmación de infarto renal.
- Orienta en la diferenciación de otras patologías como son las neoplasias y los procesos infecciosos.





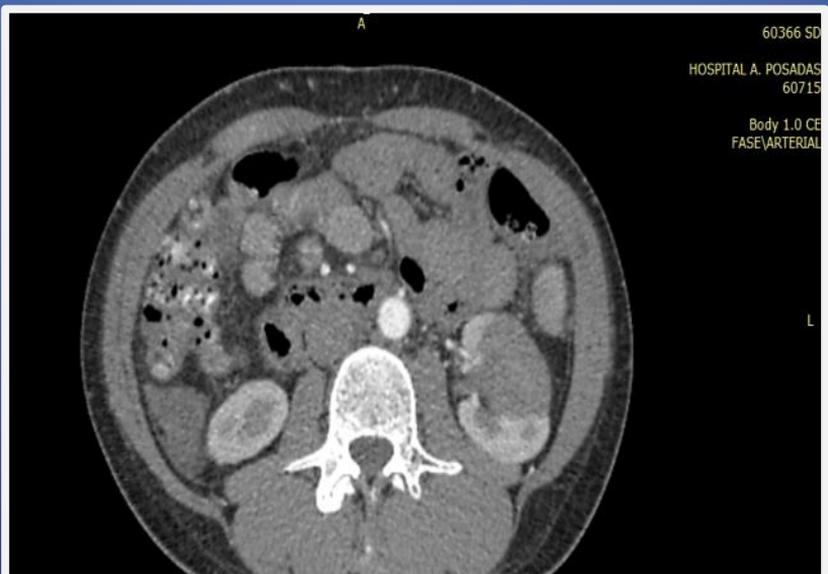
Se observa ausencia de perfusión del parénquima renal al Doppler Angio Power Color a nivel del ecuador con proyección al polo superior

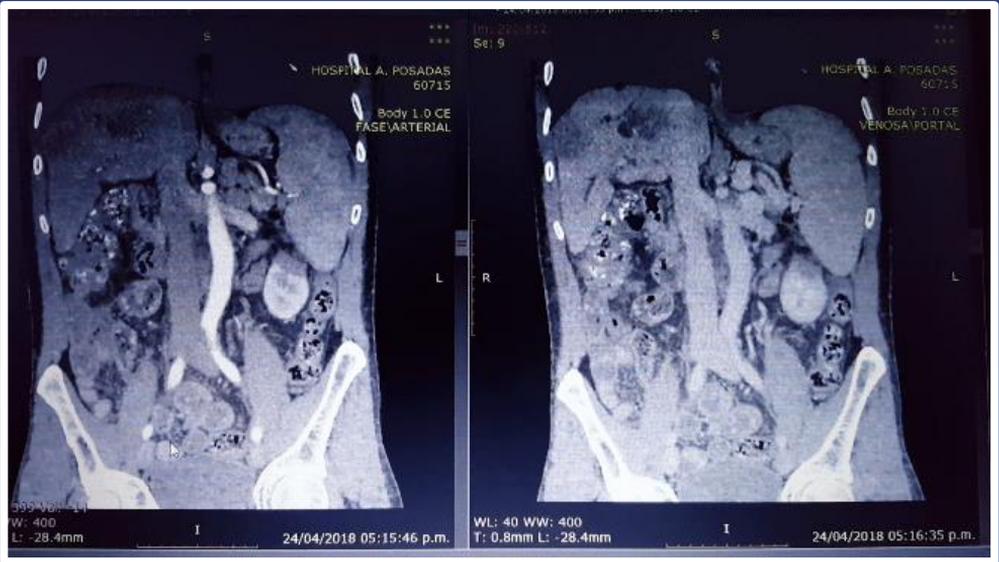
- Cuando la infección y el trauma son excluidas, el realce postcontraste en la TC es indicativo de una neoplasia.
- Los tumores sólidos suelen ser hipervascularizados por lo que refuerzan luego de la administración de contraste endovenoso, sin embargo, algunos tumores como el angiomiolipoma u oncocitoma se observan como imágenes hipodensas en la TC, por lo que es importante el contraste endovenoso para el diagnóstico diferencial del infarto renal.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS EN TOMORAFÍA

El infarto renal en la TC con contraste endovenoso muestra:

- Defectos de perfusión acompañados en ocasiones de áreas de hipercaptación marginal cortical (signo de borde cortical) que corresponde al flujo de las arterias colaterales
- Morfología en cuña y distribución vascular
- Límites netos y rectilíneos
- Defecto precoz de perfusión y realce tardío (flip- flop) por persistencia de contraste que representa isquemia.





Fase arterial

Fase portal

TC con contraste endovenoso se observa:

- Defectos de perfusión
- Morfología en cuña
- Límites netos y rectilíneos

CONCLUSIONES

- El infarto renal es una patología subdiagnosticada por lo que ante un paciente con dolor inespecífico en región lumbar o flancos se debe sospechar y usar los distintos métodos imagenológicos para llegar a un diagnóstico preciso
- El diagnóstico del infarto renal debe realizarse de manera rápida ya que es la clave para prevenir la pérdida permanente de la función renal.
- La ecografía y TC desempeñan un papel importante en el diagnóstico del infarto renal y en la exclusión de una neoplasia u otra lesión del riñón.
- A pesar de que la angiografía es el Gold Standard para el diagnóstico del infarto renal, la ecografía con Doppler Angio Power y en mayor medida la TC son ampliamente utilizadas por su disponibilidad, ser no invasivas y en el caso de la TC mayor sensibilidad.

BIBLIOGRAFIA

- **Hyperattenuating Renal Masses: Etiologies, Pathogenesis, and Imaging Evaluation**
Stuart G. Silverman, Koenraad J. Mortele, Kemal Tuncali, Masahiro Jinzaki, Edmund S. Cibas 2007.
- **Characterization of renal tumors by multislice computed tomography and their anatomopathological concordance. Proposal for structured report.** Vásquez-Gijón M1, Rodríguez-Nava P2, Dena-Espinoza E3, Morales-Pérez F4. 2016
- **Urgencias urológicas: técnicas de imagen avanzadas.** Seram 2014/S-0942
- **Acute renal infarction: Clinical characteristics and prognostic factors**
FERNANDO CARAVACA-FONTÁNa,, SAÚL PAMPA SAICOa, SANDRA ELÍAS TRIVIÑOa, CRISTINA GALEANO ÁLVAREZa, ANTONIO GOMIS COUTOa, INÉS PECHARROMÁN DE LAS HERASO