

ANGIOMIOLIPOMA SANGRANTE

Dr. Sebastián Ballester

*Dra. Camila Martínez
Arqueros*

Dr. Agustín Lorences

SANATORIO JUNCAL

Temperley. Buenos Aires
Argentina



HISTORIA CLÍNICA

Paciente masculino de 31 años de edad, con antecedentes de amputación del miembro inferior derecho por sarcoma en la infancia. Ingresa a la guardia por dolor abdominal de comienzo súbito con irradiación lumbar derecha. Se le realiza una ecografía en primera instancia que revela masa sólida en riñón derecho que se decide caracterizar posteriormente con tomografía computada (TC) abdominal con contraste endovenoso (EV).

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



Corte axial de TC de abdomen con contraste oral y EV que muestra riñón derecho aumentado de tamaño, a expensas de una formación sólida (flechas), localizada sobre la región interpolar, que mide aproximadamente 80 x 68 mm.

La misma presenta densitometría heterogénea, con extenso componente espontáneamente denso (en la fase sin contraste) y áreas de baja densidad (vinculables a tejido adiposo, marcado con cabeza de flecha). Se asocia a una trabeculación y aumento en la densidad de los planos grasos perirrenales.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



Corte sagital en
fase arterial



Corte
coronal en
fase
nefrográfica

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



En fase nefrográfica se observa fuga del material de contraste en el interior de la lesión (sangrado activo, marcado con flecha).

DISCUSIÓN

El angiomiolipoma (AML) es una lesión benigna constituida por grasa, vasos y músculo liso. Los síntomas de presentación están relacionados al tamaño. La mayoría son asintomáticos no superando los 4 cm. Pasado ese valor hasta entre 65-80% de los pacientes desarrolla síntomas tales como: dolor lumbar o abdominal, masa palpable, hematuria o hemorragia, siendo ésta última la más grave, sobre todo si es el debut del cuadro, alcanzado una mortalidad de hasta 20%. La ecografía es el estudio inicial para evaluar al paciente, aunque tendrá sus limitaciones dependiendo de la composición del AML. Si éste tiene poca cantidad de grasa, será dificultoso diferenciarlo de otras masas renales.

DISCUSIÓN

También puede no evidenciarse el sangrado de la lesión si el mismo es rezumante. La resonancia magnética permite identificar muchas veces las áreas de tejido adiposo que pueda ser dificultoso evidenciar por otros métodos mediante las técnicas de desplazamiento químico. La TC es el Gold estándar para la detección y caracterización de los AML permitiendo, asimismo, identificar las complicaciones asociadas, en especial la hemorragia.

CONCLUSIÓN

Ante el hallazgo de un angiomiolipoma de más de 4 cm, en el contexto de un dolor lumbar o abdominal de inicio súbito o sangrado retroperitoneal, el angiomiolipoma sangrante como causal debe estudiarse, teniendo en cuenta la relación directa entre el tamaño del mismo y la posibilidad de sangrado.

BIBLIOGRAFÍA

- Lilia M. Uriburu. Angiomiolipoma renal masivo como causa de sangrado retroperitoneal espontáneo. Rev. argent. radiol. v.72 n.3 Ciudad Autónoma de Buenos Aires jul./sep. 2008.
- M. Rosselló Barbará. Angiomiolipoma renal gigante detectado por leve traumatismo lumbar y tratado por nefrectomía: Presentación de un caso . Actas urol esp vol.28 no.2 Feb. 2004.