

LOS QUISTES RENALES QUE NO FUERON... ¿CUÁNTOS OTROS NO HABRÁN SIDO?

Belen HESSY, Ma. Laura GRANILLO FERNÁNDEZ, Santiago CASTILLA

(Los autores declaramos no tener ningún conflicto de interés)



Hospital Interzonal General de Agudos “Prof. Dr. R. Rossi”

La Plata, Buenos Aires, Argentina

castilla.diagnosticoporimagenes@gmail.com

Presentación del caso

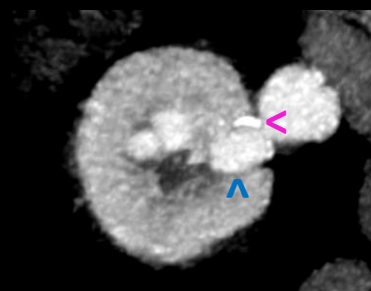


Varón de 34 años con dolor lumbar derecho de 2 meses de evolución, derivado a nuestra institución desde otra localidad para completar su estudio luego del hallazgo ecográfico de lesiones de aspecto quístico en riñón derecho (RD), algunas de ellas con calcificaciones parietales gruesas, categorizadas como **Bosniak IIF** en informe remitido.

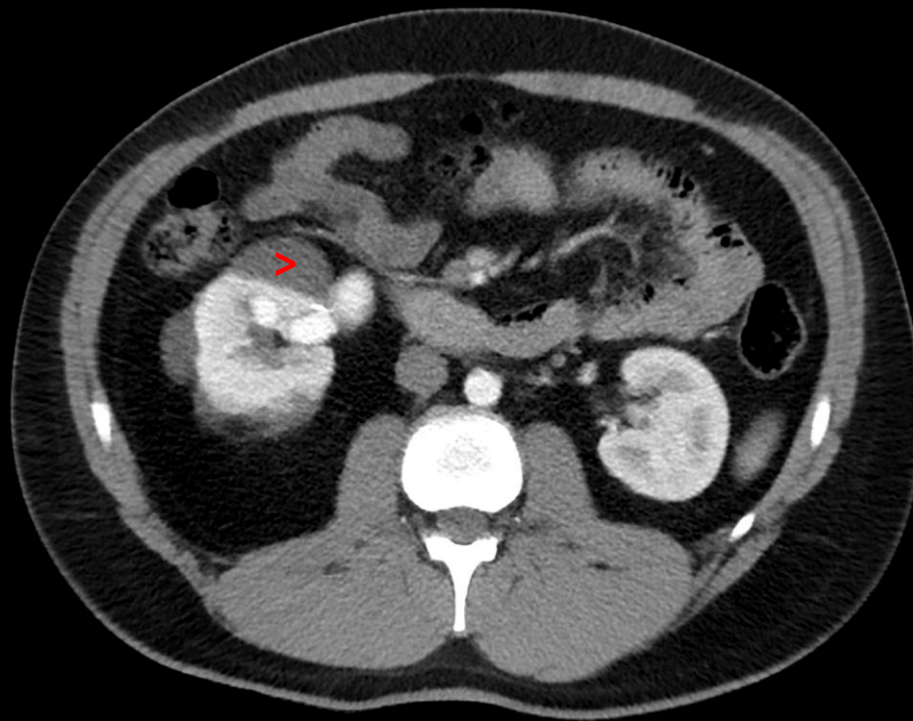
Hallazgos imagenológicos



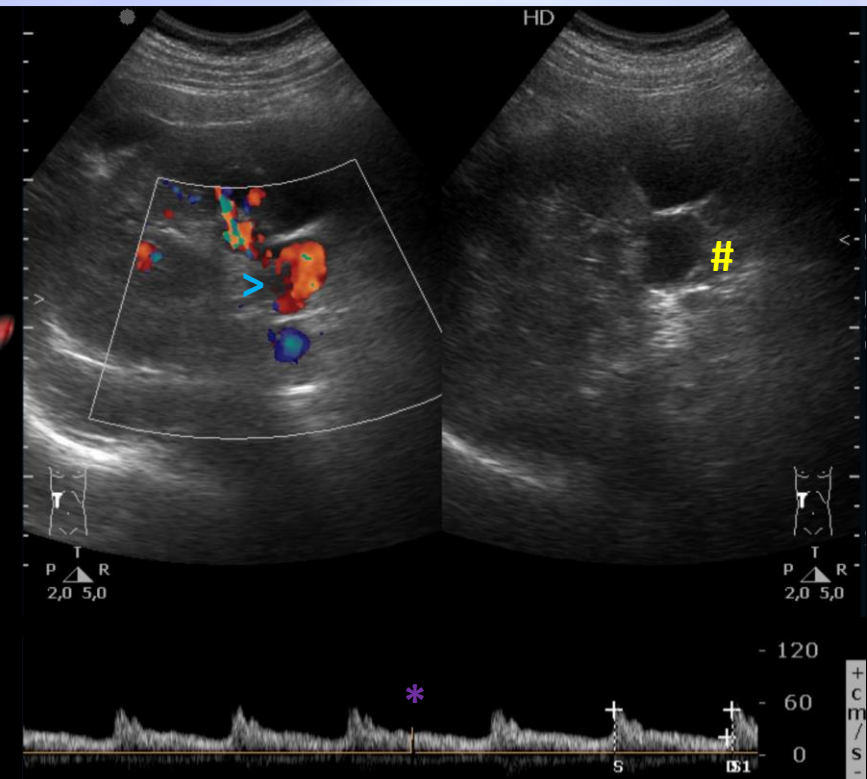
MPR Coronal oblicuo



MIP Axial



Reconstrucción
volumétrica (VR)



TC de abdomen y pelvis con contraste endovenoso:

- Hematoma subcapsular crónico en RD (>).
- Aneurismas de la arteria renal (AAR) fusiformes: uno en rama prepiélica (tipo II) (*), y cuatro a nivel intraparenquimatoso (tipo III) (^). Los de mayor tamaño muestran calcificaciones parietales (<), sin evidenciarse trombos murales.

Ecografía renal con evaluación Doppler:

- En concordancia con la tomografía se visualizan 5 imágenes anecoicas de paredes finas (#), con señal Doppler color (>) y morfología de flujo arterial (*).

Discusión



Los AAR afectan al 0,1% de la población, predominando en mujeres de 50 a 60 años. Son típicamente idiopáticos, pero pueden asociarse a vasculitis.

La mayoría son **asintomáticos** y corresponden a **hallazgos incidentales**, sin embargo pueden manifestarse con **hipertensión refractaria**, **hematuria o dolor en flanco**. Su ruptura implica un riesgo de muerte cercano al 10%.

En su mayoría son **saculares y unilaterales**, y más de la mitad presenta **calcificaciones**. Se dividen en tres tipos según su topografía (tabla).

Clasificación topográfica de los AAR

Tipo I	Aneurismas saculares que surgen en la renal principal.
Tipo II	Aneurismas localizados a nivel hiliar después de la bifurcación de la arteria renal principal.
Tipo III	Aneurismas intraparenquimatosos.

Discusión



Su naturaleza vascular es identificable con ecografía Doppler, TC con contraste endovenoso, RM y angiografía. Al realizar el informe, **el radiólogo debe evaluar ubicación, tamaño, estructura del aneurisma, presencia y magnitud de trombos, y relación con órganos cercanos.**

El tratamiento se indica en pacientes sintomáticos, mujeres en edad fértil, disección o expansión del aneurisma, estenosis significativa de la arteria renal o tamaño mayor a 2 cm.

Las opciones terapéuticas incluyen embolización, resección y anastomosis directa, resección y reparación con parche de Dacron, autotrasplante tras resección del aneurisma, reconstrucción ex vivo y anastomosis múltiples, nefrectomía parcial o radical.

Conclusión



La detección de AAR en pacientes asintomáticos brinda mejores oportunidades terapéuticas en esta entidad potencialmente mortal.

La **evaluación en modo Doppler** ante el hallazgo por ecografía de una **imagen quística renal**, es una práctica que demanda segundos y que debería **incorporarse de forma sistemática**.

Bibliografía:

- Klausner JQ, Lawrence PF, Harlander-Locke MP, Coleman DM, Stanley JC, Fujimura N; Vascular Low-Frequency Disease Consortium. The contemporary management of renal artery aneurysms. J Vasc Surg. 2015 Apr;61(4):978-84. doi: 10.1016/j.jvs.2014.10.107. Epub 2014 Dec 20. PMID: 25537277.
- Wang TKM, Desai MY. Optimal surveillance and treatment of renal and splenic artery aneurysms. Cleve Clin J Med. 2020 Nov 23;87(12):755-758. doi: 10.3949/ccjm.87a.19140-2. PMID: 33229392.
- Coleman DM, Stanley JC. Renal artery aneurysms. J Vasc Surg. 2015 Sep;62(3):779-85. doi: 10.1016/j.jvs.2015.05.034. Epub 2015 Jul 26. PMID: 26213273.
- Rossi M, Varano GM, Orgera G, Rebonato A, Laurino F, De Nunzio C. Wide-neck renal artery aneurysm: parenchymal sparing endovascular treatment with a new device. BMC Urol. 2014 May 28;14:42. doi: 10.1186/1471-2490-14-42. PMID: 24885940; PMCID: PMC4070645.
- Rafailidis V, Gavriilidou A, Liouliakis C, Poultsaki M, Theodoridis T, Charalampidis V. Imaging of a renal artery aneurysm detected incidentally on ultrasonography. Case Rep Radiol. 2014;2014:375805. doi: 10.1155/2014/375805. Epub 2014 May 22. PMID: 24963433; PMCID: PMC4055030.
- Henke PK, Cardneau JD, Welling TH 3rd, Upchurch GR Jr, Wakefield TW, Jacobs LA, Proctor SB, Greenfield LJ, Stanley JC. Renal artery aneurysms: a 35-year clinical experience with 252 aneurysms in 168 patients. Ann Surg. 2001 Oct;234(4):454-62; discussion 462-3. doi: 10.1097/00000658-200110000-00005. PMID: 11573039; PMCID: PMC1422069.
- Porcaro AB, Migliorini F, Pianon R, Antonioli SZ, Furlan F, De Biase V, Monaco C, Ghimenton C, Longo M, Comunale L. Intraparenchymal renal artery aneurysms. Case report with review and update of the literature. Int Urol Nephrol. 2004;36(3):409-16. doi: 10.1007/s11255-004-8871-2. PMID: 15783117.