

LIPOMA DE RIÑÓN

Por el Dr. JOSE MANUEL GARCIA

Los lipomas de riñón son tumores raros, por lo menos en las formas puras, así se pone en evidencia al hacer la revisión de los casos publicados en nuestro país, aunque algún autor como Allen dice: "Los lipomas se observan con bastante frecuencia no sólo en el parénquima renal, sino asimismo en la cápsula y en el tejido perirrenal".

La etiopatogenia de estos tumores no se conoce con certeza y diferentes hipótesis se han dado con el fin de explicar estas formaciones.

Estos tumores parecen tener una mayor predilección por el sexo femenino, literatura, dan cifras en donde evidentemente el porcentaje es mucho mayor en los trabajos publicados por autores argentinos todos los hallazgos se refieren a mujeres, pero en algunas publicaciones donde hacen una revisión de la para las mismas, pero no exclusivo de ellas.

También todos están de acuerdo en que se presentan con mayor frecuencia entre los 40 y 50 años, aunque hay 1 caso en el primer año y otro a los 70.

El volumen también es de lo más variable, desde algunos pequeños que han sido hallados en autopsias, hasta otros de tamaños mayores que han podido ser palpados a través de las paredes abdominales.

La sintomatología que producen estos tumores es de lo más variable, asintomáticos los de pequeño volumen y que ya hemos dicho que son hallazgos casuales de autopsias o a raíz de otras intervenciones, hasta los de mayor tamaño y que dan síntomas en el mismo aparato urinario, o en los órganos vecinos por compresión o desplazamientos de los mismos, y éstos se traducen en dolores lumbares, cólicos renales, síntomas digestivos de lo más variables, que a veces los enfermos vienen soportando durante algunos años y que recién cuando el tumor adquiere cierto tamaño y es posible palparlo o descubrirlo por la radiología, se lo relaciona con los mismos.

El diagnóstico de estos tumores es difícil, cuando los síntomas o la palpación del mismo hacen que se lo relacione con el aparato urinario, entonces por radiografías con medios de contraste, pueden verse alteraciones pielográficas en mayor o menor grado y que dependerán del volumen y de la localización del tumor.

El diagnóstico diferencial con los carcinomas, los quistes serosos, los tumores benignos del riñón y con otros tumores retroperitoneales, a veces es casi imposible antes del acto quirúrgico.

Es el estudio anatómopatológico del tumor extirpado el que certifica la naturaleza histológica del mismo, de donde se lo clasificara como lipoma, si

lo hallado no es más que tejido graso, otras veces combinados con otros tumores del tejido conjuntivo y entonces se lo denomina fibrolipoma, mixolipoma, fibromixolipoma y liposarcoma.

Y este mismo estudio permitirá ver si su localización es por dentro o fuera de la cápsula propia del riñón, lo que permitiría clasificarlo como intra o perirrenal según algunos autores.

El caso que pasamos a relatar se refiere a una mujer de 45 años, casada, argentina, y que tuvimos oportunidad de estudiar en Mayo de 1957.

Ant. personales: Desde hace 7 años sufre de dolores en epigastrio que aparece en forma irregular, casi siempre acompañado de vómitos, otras veces el dolor lo refería en la región

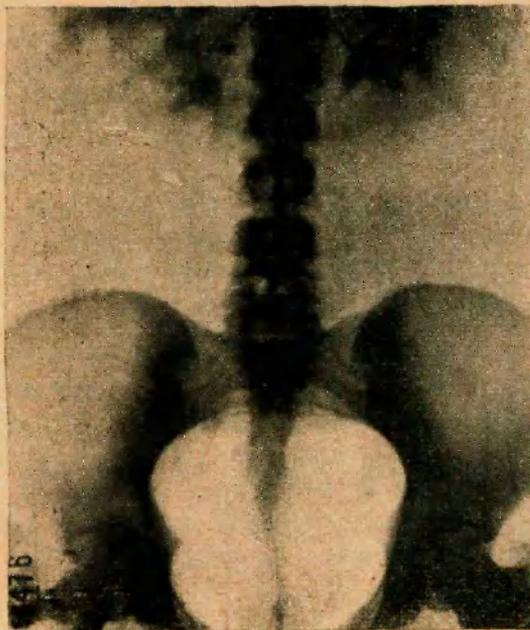


Figura 1

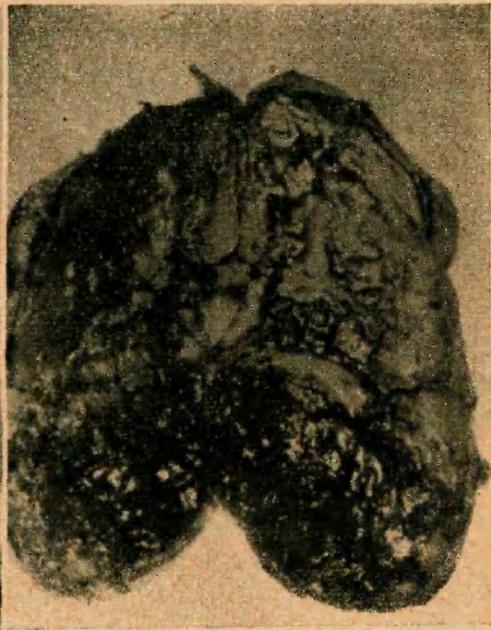


Figura 2

lumbar, y algunas veces en la vulva: en todo ese tiempo fué tratada de ciática izquierda, como hepática y hace un año y medio le dijeron que probablemente tenía una úlcera gastroduodenal. Ha perdido en estos años 18 kilos de peso.

Enf. actual: Hace 5 días bruscamente tiene un dolor intenso en la región lumbar izquierda irradiado hacia la parte anterior del abdomen, acompañado de vómitos. El médico que la atendió le diagnosticó cólico renal y medicada convenientemente el cuadro inicial le duró unas pocas horas, pero ha persistido un dolor no tan intenso, aunque sí persistente, en el hemiabdomen superior izquierdo. Por ese motivo es traída para su internación en el Policlínico Ferroviario el 15-5-1957.

Estado actual: Enferma medianamente obesa. Solamente como dato positivo, a la palpación profunda del abdomen en la parte superior izquierda se percibe una tumoración, del tamaño de un pomelo, lisa, dolorosa, que se desplaza con los movimientos respiratorios y que tiene contacto lumbar; la puño percusión de ese lado es dolorosa. El examen de los demás aparatos es normal, lo mismo que todos los análisis efectuados.

Se le efectúan radiografías de tórax y colon por enema, las que son informadas como normales. En la radiografía directa renovesical no se observan imágenes litiásicas, pero en el

urograma de excreción se nota un desplazamiento del cáliz inferior sobre el medio, una discreta dilatación del cáliz superior y el uréter al descender de la pelvis algo rechazado hacia la línea media, y en donde además vemos que la extremidad inferior del riñón se prolongaba hacia abajo, siguiendo una imagen de límite liso y redondeado y que interpretamos como correspondiente al tumor que se palpaba, y pensamos que se trataba de un quiste de polo inferior de riñón izquierdo (Fig. 1).

Le efectuamos pielografía ascendente, donde se reproduce la imagen del urograma. Le efectuamos la intervención quirúrgica el 11-6-1957, lumbotomía, con resección de un trozo de la 12ª costilla, se libera el riñón de la grasa que lo rodea, encontramos un tumor blando no quístico, cuyo tamaño es superior a 1/3 del tamaño del riñón. Se efectúa nefrectomía. Postoperatorio sin inconvenientes, retirándose a su domicilio 10 días después. Informe del doctor Chichoni, anatómopatólogo del Policlínico dice (Fig. 2):

A nivel polo inferior del riñón izquierdo se observa una tumoración blanda que se rompe fácilmente durante las maniobras de extracción. El tumor está perfectamente limitado en toda su periferia y se halla situado por fuera de la cápsula del órgano. Su aspecto es de grasa edematosa e infiltrada, microscópicamente está formado por tejido adiposo, con la estructura y citología de la grasa normal, y extensas zonas de hemorragias.

En ninguna parte se observan imágenes sospechosas de degeneración maligna.

A la enferma la hemos seguido controlando, hace poco la hemos visto, se encuentra perfectamente bien y le han desaparecido todas las molestias atribuidas a otros órganos.

BIBLIOGRAFÍA

- Ramón I. Latienda.* — Lipoma del riñón. Archivos de la Sociedad Argentina de Anatomía Normal y Patológica. T. 4, pág. 31. Año 1942.
- Alberto E. García, José Casal y G. González Martín.* — Lipoma intrarrenal. Revista Argentina de Urología, pág. 63, año 1955.
- Arthur C. Allen.* — Enfermedades del riñón. Pág. 514, año 1952.
- J. de Pemberton and J. M. Caughan.* — Intrarrenal and perirenal lipomata. Surgery, Gynecology and Obstetric, pág. 110, año 1933.