

INCIDENTALOMA RENAL: REPORTE DE UN CASO

ANDRÉ FORTES¹, LÉLIO AZEVEDO¹, ANDRÉA FORTES¹, ADILSON CUNHA FERREIRA²

RESUMEN

Incidentaloma es un término médico que designa a los tumores benignos y malignos asintomáticos que se encuentran en las pruebas de imagen como la ecografía, la resonancia magnética y la tomografía. Presentaremos un caso de tumor renal maligno diagnosticado por ecografía y confirmado por resonancia magnética.

PALABRAS CLAVE: INCIDENTALOMA RENAL; ECOGRAFÍA; RESONANCIA MAGNÉTICA

INTRODUCCIÓN

Presentaremos un caso de tumor renal maligno, que fue diagnosticado en una ecografía de rutina y confirmado por resonancia magnética.

El aumento significativo en el diagnóstico incidental de pequeños tumores renales malignos y benignos en las últimas décadas se debe a la gran mejora en los dispositivos ecográficos y al aumento de las solicitudes de exámenes abdominales preventivos¹⁻⁶.

Actualmente, la ecografía se ha convertido en el principal método de diagnóstico inicial de los tumores renales⁵.

El 90% de los tumores renales malignos son carcinomas de células renales, principalmente con tipo histológico de células claras¹⁻³. Sin embargo, en la mayoría de los casos los pacientes son asintomáticos⁶.

REPORTE DE UN CASO

Paciente de 57 años que acude a ecografía de rutina el 19/08/2021, sin síntomas ni antecedentes. Se diagnosticó imagen hipoecoica en riñón derecho siendo derivado al urólogo, quien solicitó una resonancia magnética (RM) abdominal. Con el resultado de la resonancia magnética, el paciente fue derivado para nefrectomía radical, que se realizó el 15/10/2021

A la paciente se le realizó ecografía de control postoperatorio el 11/01/2022, sin alteraciones.

Ecografía de abdomen total

Hígado típico, de contornos regulares y textura sonora homogénea, sin cambios ecográficos. Los lóbulos derecho e izquierdo miden respectivamente 12,24 x 7,14 cm. Los conductos biliares intra y extrahepáticos no están dilatados. El colédoco mide 3,6 mm con un valor de normalidad (VN) de hasta 6 mm. Las venas suprahepáticas son de calibre normal. La vena porta mide 8,8 mm (NV

hasta 14 mm).

Vesícula biliar distendida fisiológicamente con contenido anecoico.

Páncreas con morfología y ecogenicidad habituales.

Bazo típico, de contornos regulares y textura sónica homogénea, de 9,27 cm en su diámetro mayor (VN hasta 13 cm.).

Riñones de topografía y dimensiones normales, contornos regulares y ecogenicidad cortical y medular conservada. En riñón derecho se observa imagen hipoecogénica en tercio medio y pelvis, de 4,00 x 3,74 cm., compatible con nódulo sólido – figura 1.

Medidas del riñón

Diámetro bipolar del riñón derecho = 11,62 cm. (NV 9 a 12 cm.).

Grosor del parénquima renal derecho = 1,52 cm. (NV > 1,0 cm.).

Diámetro bipolar del riñón izquierdo = 11,39 cm.

Espesor del parénquima renal izquierdo = 1,90 cm.

Ausencia de líquido libre en la cavidad peritoneal.

Vejiga llena, sin cambios ecográficos.

Impresión diagnóstica: imágenes ecográficas a menudo asociadas con:

- Imagen hipoecoica en riñón derecho.

Obs.: A criterio clínico sugiero resonancia magnética para complementación diagnóstica.

1. Clínica Ultra-Imagem – Aracaju - SE
2. Clínica NERDI E IDI - Ribeirão Preto - SP

DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA
ANDRÉ FORTES
Ultra-Imagem Clínica De Ultrassonografia
Centro Médico Dr. José Augusto Barreto, Sala 813 - Aracaju - SE



Figura 1. Imagen ecográfica nodular en riñón derecho.

Resonancia magnética abdominal

Lesión renal sólida mesorrenal vascularizada a la derecha, sugestiva de neoplasia primaria (Figuras 2-4).

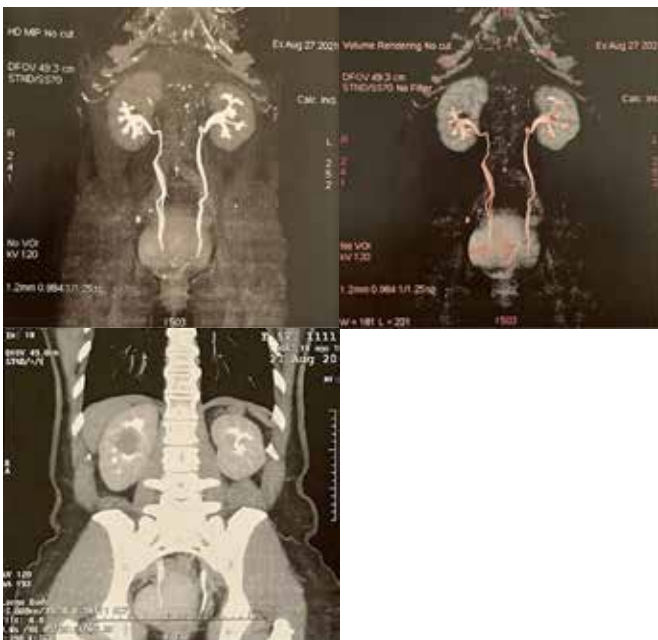


Figura 2-4. Resonancia magnética abdominal. Imagen nodular renal vascularizada en riñón derecho.

Informe de patología - diagnóstico

Producto de nefrectomía a la derecha. Carcinoma de células renales de tipo cromóforo.

CONCLUSIÓN

Lumbreras et al ³ realizaron una revisión sistemática de la literatura en la que se seleccionaron 44 artículos para

su análisis. La frecuencia media de hallazgos de incidentalomas fue del 23,6% (IC 15,8-31,3%), siendo mayor en estudios con tomografía computarizada (media 31,1%, IC 95% 20,1-41,9%). Cerca del 64,5% (IC 95% 52,9-76,1%) de los pacientes tuvo seguimiento clínico y en el 45,6% (IC 95% 32,1-59,2%) hubo confirmación clínica. Los autores afirmaron que no existe una estrategia definida para estos hallazgos de incidentalomas, sin embargo, el seguimiento de estos pacientes es fundamental.

Hitzeman & Cotton ⁴ reportaron la clasificación Bosniak como un método bien aceptado para la detección de lesiones renales. Las lesiones clasificadas como categoría I (quiste simple benigno) o II (lesión quística benigna con algunas características complejas) no necesitan seguimiento. Los quistes complejos, sin realce en la TC, mayores de 3 cm (categoría IIF) tienen un riesgo de malignidad del ⁵ al 10% y deben ser seguidos con estudios de imagen, aunque la frecuencia de seguimiento no está bien definida. El riesgo de malignidad se aproxima al 50% en lesiones similares, más complicadas y crecientes (categoría III). Las lesiones de categoría IV incluyen masas quísticas más claramente malignas. Los quistes o masas renales complejos sospechosos generalmente no se biopsian debido al riesgo de error de muestreo (las excepciones son la sospecha de absceso, linfoma o lesiones metastásicas). La resección quirúrgica es la regla; sin embargo, la cirugía puede evitarse en el caso de lesiones sólidas con contenido graso con apariencia de angiomiolipomas benignos.

En el caso presentado, un examen complementario (RM) fue fundamental para la toma de decisiones en el abordaje del paciente, colaborando para una intervención temprana, visando una mejoría en el pronóstico.

REFERENCIAS

1. Iannicelli P & Rosa A. Diagnostic imaging of kidney carcinomas. Our experience and review of the literature. *Minerva Urol Nefrol.* 1992; 44(3):177-183.
2. Elis C & Thombs BD. The ethics of how to manage incidental findings. *CMAJ* 2014; 186(9):655-656.
3. Lumbreras B, Donat L, Hernandez A. Incidental findings in imaging diagnostic tests: a systematic review. *Br J Radiol* 2010; 83(988):276-289.
4. Hitzeman N & Cotton E. Incidentalomas: initial management. *Am Fam Physician* 2014; 90(11):784-789.
5. Van Oostenbrugge TJ, Futterer JJ, Mulders PFA. Diagnostic imaging for solid renal tumors. *Kidney Cancer* 2018; 2(2):79-93.
6. Mazziotti S, Cicero G, D'Angelo T, Marino MA, Visalli C, Salamone I, Ascenti G, Blandino A. Imaging and management of incidental renal lesions. *Biomed Res Int.* 2017; 2017:1854027.