

Casos Clínicos

Arch. Esp. Urol., 58, 3 (256-258), 2005

LINFANGIOMA RENAL

Juan Carlos Castaño, Alejandro Vélez¹, Férez Raúl Flórez² y Carlos Alberto Uribe³.

Residente de Urología. Instituto Ciencias de la Salud CES. Patólogo¹. Profesor y jefe del departamento de Urología². Profesor departamento de Urología³. Hospital Pablo Tobón Uribe. Medellín. Colombia.

Resumen.- OBJETIVO: Presentar un caso inusual de linfangioma renal, en una mujer de 30 años quien consultó por dolor en el flanco izquierdo.

MÉTODOS: Revisión de la literatura, presentación y discusión de los hallazgos clínicos, radiológicos y de histopatología.

RESULTADOS: La paciente es llevada a tratamiento quirúrgico, nefrectomía radical, con diagnóstico de lesión tumoral maligna, el resultado patológico final fue linfangioma renal.

CONCLUSIÓN: El linfangioma renal es un tumor mesenquimatoso de comportamiento benigno y que presenta ciertas dificultades diagnósticas, tanto radiográfica como microscópicamente. Este tumor puede ser confundido con otros tumores renales, incluyendo el carcinoma de células renales.

Palabras clave: Linfangioma. Neoplasias renales.

Summary.- OBJECTIVES: To report a rare case of renal lymphangioma in a 30-year-old female consulting with left flank pain.

METHODS: We perform a bibliographic review and present the clinical, radiological and pathologic features.

RESULTS: The patient underwent surgical treatment: radical nephrectomy. Final pathology report showed a renal lymphangioma.

CONCLUSIONS: Renal lymphangioma is a mesenchymal tumor of benign behavior which poses several diagnostic difficulties, both radiologically and histologically. This tumor may be confused with other renal tumors, including clear cell renal carcinoma.

Keywords: Lymphangioma. Kidney neoplasia.

INTRODUCCIÓN

El linfangioma renal es un tumor mesenquimatoso relativamente raro, infrecuentemente diagnosticado como causa de hematuria (1). Los tumores benignos del riñón cursan con frecuencia sin síntomas, y solo se manifiestan cuando aumentan en tamaño y ejercen presión sobre los tejidos u órganos adyacentes o cuando producen hematuria.

Entre las herramientas diagnósticas se encuentran la urografía excretora, la cistoscopia, la pielografía retrógrada, la tomografía axial computarizada (TAC), la resonancia magnética nuclear (RMN) y la angiografía, sin embargo, es raro hacer el diagnóstico de linfangioma renal en el preoperatorio, y la mayoría son llevados a nefrectomía radical (1). Existe también un caso publicado el cual se asoció con mutaciones del gen VHL (2).

Los linfangiomas renales son menos frecuentes que los hemangiomas y hasta la fecha solo han sido reportados otros 35 casos (1,2). La edad de presentación es variable y se han descrito casos tanto en niños como en personas de edad avanzada. Alrededor de una tercera parte se da en niños y las otras dos terceras partes en adultos (3).

La mayoría de casos descritos han sido tumores solitarios, encapsulados compuestos por pequeños quistes de contenido claro. Microscópicamente muestran espacios tapizados por células endoteliales benignas con septos que son generalmente fibrosos pero pueden contener fibras de músculo liso (4).

Correspondencia

Carlos Alberto Uribe T.
Calle 55 #80-54 Apto 517
Medellín. Colombia
e-mail: curibet@epm.net.co

Trabajo recibido: 29 de octubre 2004

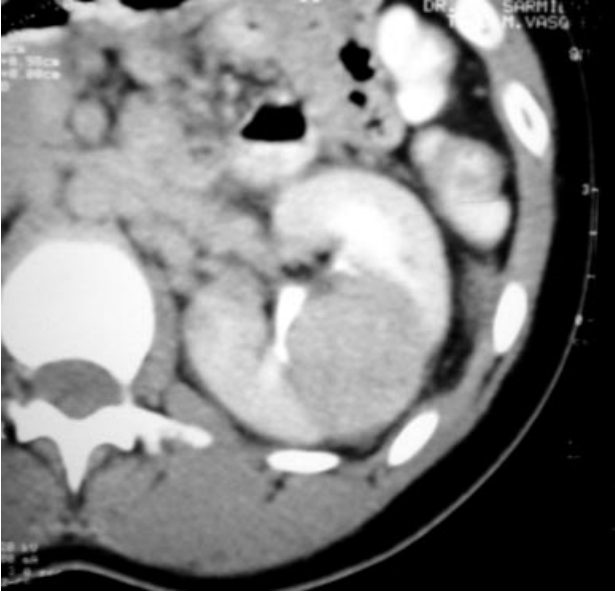


FIGURA 1. El TAC muestra masa renal izquierda.

La mayoría de linfangiomas se localizan peripelícos y podrían corresponder a linfangiectasias secundarias a la inflamación de la pelvis renal.

CASO CLÍNICO

Una mujer de 30 años de edad quien consultó por dolor en el flanco izquierdo de 4 semanas de evolución. La paciente no refería ninguna otra sintomatología y el examen físico no arrojó hallazgos relevantes

La ecografía y posteriormente la tomografía, mostraron una masa renal sólida en el lado izquierdo que captaba

internamente el medio de contraste después de su administración (Figura 1).

Con la sospecha de una patología maligna, se realizó una nefrectomía radical izquierda a través de un acceso anterior transperitoneal por incisión subcostal. La convalecencia fue normal siendo dada de alta al cuarto día postoperatorio. En la revisión de los tres meses la paciente se encuentra sin síntomas.

La inspección macroscópica inicial del espécimen muestra una masa de 3.8 x 3.5 x 3.2 cm. confinada al riñón, de bordes regulares y envuelta por una delgada cápsula (Figura 2).

El análisis microscópico muestra un tumor formado básicamente por una proliferación de vasos de diferente forma y tamaño, tapizados por células endoteliales benignas, con un contenido eosinófilo (Figura 3). Se hace diagnóstico de linfangioma renal.

DISCUSIÓN

Han sido pocos los casos reportados de linfangioma renal, con solo 35 hasta ahora documentados en la literatura (1). Casi siempre el tratamiento ha sido nefrectomía radical, lo cual sugiere que su diagnóstico preoperatorio es difícil. Las imágenes obtenidas por ecografía, tomografía axial computarizada o resonancia nuclear magnética no muestran hallazgos que sean específicos, y de hecho la aspiración con aguja fina no siempre confirma si la masa es benigna o maligna (1).

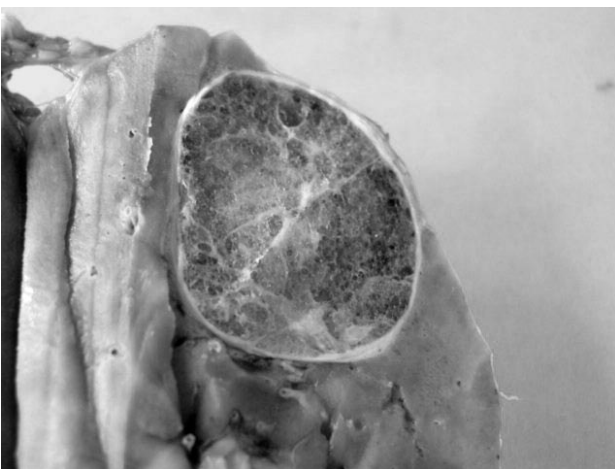


FIGURA 2. El espécimen resecado.

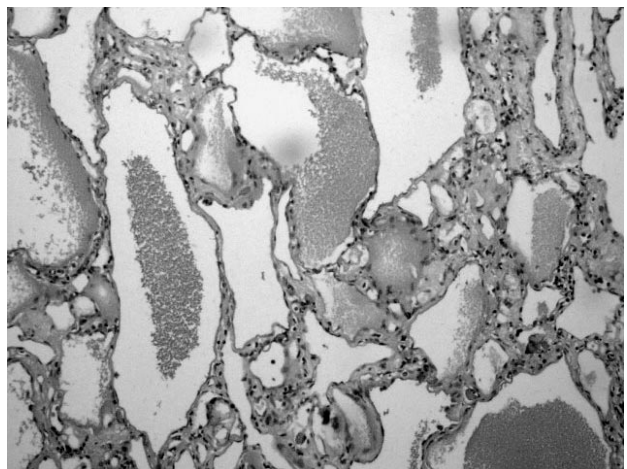


FIGURA 3. El estudio microscópico muestra una masa renal de 3.8x 3.5x 3.2. una franca proliferación vascular.

Se han descrito técnicas endoscópicas como la ureterorenoscopia para visualizar y manejar otros tumores mesenquimatosos como los hemangiomas que cursan con hematuria persistente (5), pero en la actualidad están por encontrarse métodos diagnósticos más efectivos para este tipo de tumores benignos del riñón.

BIBLIOGRAFIA y LECTURAS RECOMENDADAS (*lectura de interés y **lectura fundamental)

- *1. NAKAY, Y.; NAMBA, Y.; SUGAO, H.: "Renal lymphangioma". J. Urol., 162: 484, 1999.
2. ZAPALKA, D.; KRISHNAMURTI, L.; MANIVEL, C. y cols.: "Lymphangioma of the renal capsule". J. Urol., 168: 220, 2002.
- *3. JOOST, J.; SCHAFER, R.; ALTWEIN, E.: "Renal lymphangioma". J. Urol., 118: 22, 1977.
- **4. MURPHY, W.M.; BECKWITH, J.B.; FARROW, G.M.: "Atlas of tumor pathology". Armed Forces Institute of Pathology Ed; Washington DC. p. 153-180. 1993.
5. DANESHMAND, S.; HUFFMAN, J.: "Endoscopic management of renal hemangioma". J. Urol., 167: 488, 2002.

Casos Clínicos

Arch. Esp. Urol., 58, 3 (258-261), 2005

RECIDIVA PELVIANA DESPUES DE CISTECTOMIA RADICAL POR CANCER VESICAL

Jesús Calleja Escudero, Carlos Müller Arteaga, Juan Ramón Torrecilla García-Ripoll, Miguel Pascual Samaniego y Ernesto Fernández del Busto.

Servicio de Urología. Hospital Clínico Universitario. Valladolid. España

Correspondencia

Jesús Calleja Escudero
c/ Domingo Martínez, 6 - 7ºB
47007 Valladolid. (España)
e-mail: jecaes@navegalia.com

Trabajo recibido: 4 de noviembre 2004

Resumen.- OBJETIVO: Presentamos un caso de un varón sometido a cistectomía radical con neovejiga ortotópica por cáncer vesical, con recurrencia local desarrollado a los 8 meses.

MÉTODO: Los estudios diagnósticos incluyen TAC y biopsia transrectal ecodirigida.

RESULTADO: Con el diagnóstico de recurrencia local, fue tratado con quimioterapia y radioterapia.

CONCLUSIONES: La recurrencia pélvica por carcinoma transicional después de cistectomía radical, es infrecuente y con pobre pronóstico. Está frecuentemente asociado con estadio tumoral avanzado. Debe ser tratado con abordaje multidisciplinario.

Palabras clave: Vejiga. Cáncer. Recurrencia. Cistectomía.

Summary.- OBJECTIVES: We report the case of a male patient who had undergone radical cystectomy and orthotopic neobladder for bladder cancer presenting with local recurrence eight months later.

METHODS: Diagnostic tests included CT scan and ultrasound guided transrectal biopsy.

RESULTS: With the diagnosis of local recurrence he underwent chemotherapy and radiotherapy.

CONCLUSIONS: The pelvic recurrence of transitional cell carcinoma after radical cystectomy is rare and prognosis is poor. It is frequently associated with advanced tumor stage. It should be treated by a multidisciplinary approach.

Keywords: Bladder. Cancer. Recurrence. Cystectomy

INTRODUCCIÓN

La recidiva pelviana después de cistectomía radical es definida como la aparición secundaria de un tumor de la misma naturaleza histológica que el tumor vesical inicial en el lecho quirúrgico o a nivel de la linfadenectomía ileo-obturatriz realizada en el momento de la cistectomía (1). Esta definición excluye las recidivas a nivel del resto uretral, anastomosis uretero-entérica, ganglios situados por encima de la bifurcación iliaca común, ganglios inguinales y metástasis sistémicas.

El porcentaje de recidiva pelviana ha pasado del 30-40 % en los años 50 a un 3,9-18% en las series recientes con una tasa media del 11,5 %.(1, 2).