

Estudio angiográfico en un caso de riñón ectópico

Dres. R. Rivera y J. A. Pedrote
SEVILLA

Cuando un riñón está situado fuera de la fosa lumbar puede deberse a tres tipos de causas. La arteriografía renal tiene una especial indicación en el establecimiento del diagnóstico diferencial de estas causas, cosa que en ocasiones no puede lograrse con la exploración clínica.

1.^a En unos casos el riñón aparece especialmente descendido y presenta una elongación de su pedículo, se trata del riñón ptósico. En estos casos el cambio de posición del sujeto desplaza el órgano.

2.^a En segundo lugar el riñón puede aparecer fuera de su posición habitual, elevado o desplazado hacia afuera por compresión motivada por el desarrollo anómalo de un órgano o de una neoformación. En estos casos de riñón desplazado el cambio de posición del sujeto no afecta al órgano.

3.^a Y por último, el riñón puede aparecer fuera de su posición habitual por trastornos del desarrollo embriológico. Se trata del riñón ectópico, pélvico o lumbar, dependiendo de la localización del órgano, y asimismo hablaremos de ectopía simple o ectopía cruzada según que el riñón se encuentre en

el lado correspondiente o en el contralateral.

En general los riñones ectópicos presentan otras anomalías, especialmente de la arteria renal y trastornos de rotación.

Presentamos aquí el tercer caso de ectopía renal de nuestra experiencia angiográfica, los dos anteriores (uno de ectopía renal simple y otro de ectopía renal pelviana con riñón único), fueron presentados en estas sesiones clínicas el pasado año.

Se trata de una enferma de 54 años que desde hace varios meses viene presentando cuadros repetidos de cólicos nefríticos y pequeñas hematurias. La exploración de laboratorio es absolutamente normal. La exploración clínica evidencia la existencia de una masa pequeña en fosa ilíaca derecha no dolorosa, no desplazable con los movimientos respiratorios, y no adherida a los planos superficiales. Las radiografías simples no presentan alteraciones y sólo evidencian la sombra del psoas. Las urografías muestran una eliminación normal del contraste en las placas obtenidas a los 10 y 20 minutos. El riñón izquierdo aparece marcadamente desplazado y

más próximamente a la línea media. Las imágenes de los calices y pelvis manifiestamente anormales fueron variadamente diagnosticadas, desde anomalía congénita hasta posible neoformación.

El estudio angiográfico fue realizado por el Dr. J. A. Pedrote mediante la introducción de un catéter radiopaco de Oldman-Ledin en forma percutánea según el procedimiento de Seldinger. Una aortografía por inyección de 30 c.c. de Urografín al 76 % evidenció la aorta abdominal y todas sus ramas. El riñón izquierdo presenta una imagen normal, mientras que el derecho, situado en la fosa iliaca derecha, presenta dos pedículos, el superior, con origen en la aorta, y el inferior, que parte de la arteria iliaca del lado opuesto.

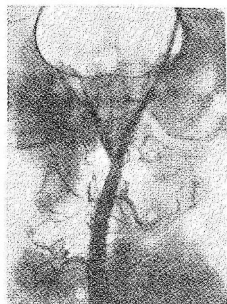


Fig. 2.—Aortografía abdominal en un caso de riñón ectópico con vascularización dependiente de dos arterias, una originada en aorta a nivel de L3 y otra procedente de la iliaca contralateral.

Da la sensación (Fig. 2) de que la longitud de esta arteria más infe-

rior tiene desplazada la aorta hacia la derecha. Con vista a la terapéutica el Dr. Pedrote realizó un estudio selectivo de la arteria renal superior por ser ésta la zona donde se suponía la existencia de una patología no determinada. Las imágenes angiográficas obtenidas en fase arterial precoz y la placa tardía y el nefrograma, evidenciaron una absoluta normalidad funcional del territorio irrigado por esta arteria que presentaba además una neta separación de la irrigada por la arteria renal inferior.

Del estudio angiográfico precedente se llegó a la conclusión de que se trataba de un riñón ectópico lumbar con dos arterias renales, una de ellas de origen cruzado, y con anomalía de rotación que dispone el órgano en un plano sagital. Funcionalmente se considera un riñón normal.

En la intervención, que fue realizada por el Prof. García Díaz, se confirmó el diagnóstico angiográfico en todos sus aspectos, evidenciándose asimismo la existencia de un surco en la superficie externa del riñón que separaba totalmente la zona irrigada por las dos arterias renales.

Las alteraciones de rotación explicaban por completo la existencia de deformidades en el cáliz superior.

Se trata en resumen de mostrarles un interesante caso de riñón ectópico, normalmente funcionante, pero con variadas anomalías congénitas que explican claramente la clínica que la enferma presentaba.