



RIÑÓN EN T: ANOMALÍA CONGÉNITA RARA DE FUSIÓN RENAL

Carlos Manuel Wert Álvarez¹, Manuel Gómez Garlobo², Lisabeth Hernández Cabrera³, Dra. Yunia Correa Acuña⁴, Dra. Mayra M. Álvarez Peña⁵, Dra. Esmeralda Bell Duconger⁶

¹Estudiante de 2^{do} año de Medicina. Alumno Ayudante de Medicina Interna. Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Hospital "Orlando Pantoja Tamayo".

²Estudiante de 1^{er} año de Medicina. Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Policlínico Docente América 1.

³Estudiante de 6^{to} año de Medicina. Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Hospital "Orlando Pantoja Tamayo".

⁴Especialista de I grado en Medicina General Integral y Nefrología. Tutor de la investigación. Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Hospital "Orlando Pantoja Tamayo".

⁵Especialista de I grado en Nefrología. Profesor Asistente. Tutor de la investigación. Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Hospital "Orlando Pantoja Tamayo".

⁶Especialista de I grado en Anatomía Patológica. Tutor de la investigación. Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Hospital "Orlando Pantoja Tamayo".

Correspondencia a: Carlos Manuel Wert Álvarez. Correo: mayra.alvarez@medired.scu.sld.cu

Recibido: 15 de junio de 2015

Aceptado: 13 de julio de 2015

RESUMEN

Se presenta el hallazgo anatomopatológico en un paciente masculino de 52 años de edad sin antecedentes conocidos de enfermedades del aparato urinario fallecido extrahospitalariamente. El resultado de la necropsia evidenció la presencia de un caso de fusión renal en T, no descrita en la literatura.

Palabras clave: riñón, insuficiencia renal, anomalías congénitas

ABSTRACT

The present paper shows up the anatomopatological discovery in a 52 year-old masculine patient without well-known antecedents of illnesses of the apparatus urinary deceased extrahospitalary. The result of the autopsy evidenced the presence of a case of renal coalition in T, not described in the literature.

Key words: kidney, renal insufficiency, congenital abnormalities

INTRODUCCIÓN

Las malformaciones congénitas del sistema urinario, comúnmente llamadas uropatías malformativas (UM), son muy variadas y pueden comprometer los riñones, los uréteres, la vejiga y la uretra, en mayor o menor grado.¹

Las UM ocupan el tercer puesto de entre las malformaciones congénitas y afectan al 3-4% de toda la población.² Si bien el diagnóstico suele realizarse por ecografía fetal, muchas veces este ocurre de forma fortuita durante la edad adulta mediante la realización de un ultrasonido o en la práctica de la autopsia.

Aunque por lo general son asintomáticas, algunas pueden manifestarse a través de: infecciones del tracto urinario, formación de litiasis, diversas patologías obstructivas del tracto urinario e incluso el síndrome de hipertensión arterial.³ Pueden estar asociadas a malformaciones de otros órganos y formar parte de síndromes polimalformativos⁴ como el Síndrome de Turner o el Síndrome de Potter.

PRESENTACIÓN DEL CASO

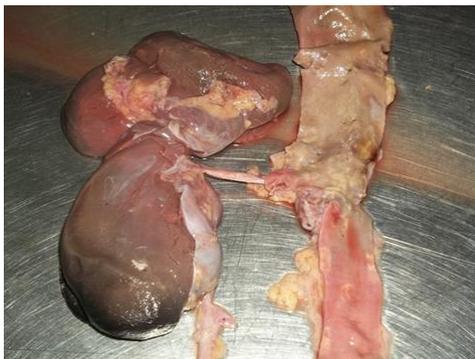
HEA: Paciente masculino de 52 años de edad, de procedencia rural con antecedentes patológicos personales de alcoholismo y sin historia de afecciones renales. Fallece el 19 de enero de 2015 de forma extrahospitalaria y se le practica necropsia en el Hospital "Orlando Pantoja Tamayo", que aportó los siguientes datos: 1. Causa directa de muerte: edema pulmonar bilateral; 2. Causa indirecta de muerte: insuficiencia cardíaca. Además, se diagnostica: aterosclerosis grado III de la aorta y sus ramas, así como una malformación congénita del riñón izquierdo (hallazgo necrótico).

Aspecto macroscópico externo de la malformación renal

La fosa renal izquierda se encuentra vacía; mientras que en la fosa renal derecha se observan dos masas renales fusionadas, que se describen a continuación:

Riñón derecho: Localizado en la fosa renal derecha, de aspecto normal en cuanto a tamaño y coloración, mostrándose similar al ectópico (izquierdo), buena rotación; sin signos de atrofia. Su polo superior está fusionado a la parte medial del borde interno del riñón ectópico. Presenta una arteria (con implantación más alta que lo habitual, cercana a la fusión), una vena y un uréter. (Figura 1)

Figura No. 1. Fusión renal que semeja una T.



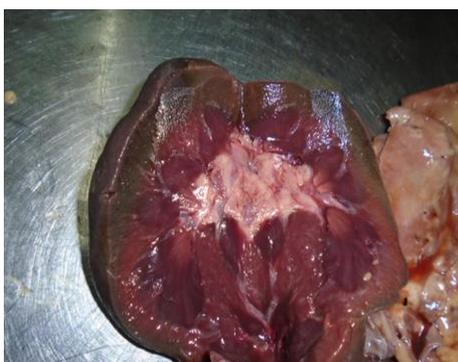
Riñón izquierdo: De localización ectópica: ubicado en la fosa renal derecha sobre el riñón de ese lado; fusionado al polo superior del riñón derecho, por el área donde debiera encontrarse el hilio, asumiendo la forma de una T. Su aspecto es normal en cuanto a tamaño y coloración, sin signos de atrofia. El área del hilio renal no posee las estructuras anatómicas características: carece de arteria, vena y uréter. (Figura No. 1)

Aspecto macroscópico interno de la malformación renal

Los cortes practicados se realizaron en los bordes externos de ambos riñones conservando el área fusionada para estudio microscópico posterior.

Riñón derecho: Buena delimitación entre corteza y médula, sistema urétero-piélico y vascular normal. Estructura medular normal, se observan claramente las pirámides renales en su recorrido hasta los cálices renales. (Figura No. 2)

Figura No. 2. Aspecto macroscópico interno del riñón derecho.



Riñón izquierdo (ectópico): Se diferencian la corteza y la médula; no obstante, esta última no presenta organización estructural normal. Las pirámides renales están desorganizadas en todo su recorrido. Se observan numerosas estructuras huecas situadas de forma desorganizada entre las pirámides, con aspecto de conductos excretores, pudiendo tratarse de papilas. Existe una estructura de mayor tamaño, hueca semejante a un esbozo de pelvis renal. No posee sistema urétero-piélico ni vascular definido macroscópicamente. (Figura No. 3)

Figura No. 3. Aspecto macroscópico interno del riñón izquierdo (ectópico)



DISCUSIÓN

Las malformaciones renales en la posición y en la fusión resultan de la interrupción de la migración embriológica normal de los riñones; ^{4, 5} en su forma típica, el riñón ectópico cruza la línea media y se sitúa al otro lado del meato ureteral correspondiente.

El riñón en herradura es el tipo de fusión renal más frecuente.⁶ Los riñones están fusionados en la línea media por delante de la columna, generalmente, por sus polos inferiores. El istmo está situado por debajo de la arteria mesentérica inferior, que impide la migración caudal completa de los riñones. Los uréteres tienen un trayecto anterior al istmo y no están malformados.^{5, 7}

La segunda anomalía de fusión en orden de frecuencia es el riñón en S donde el borde convexo inferior de un riñón se ubica directamente frente al borde externo de su contraparte y todo el contorno renal tiene forma de S. El uréter del riñón normal cruza hacia abajo por delante del borde externo del riñón inferior y el uréter del riñón ectópico atraviesa la línea media antes de ingresar a la vejiga.⁸

El riñón discoide se caracteriza por la fusión de los riñones por los bordes mediales de ambos polos. Los contornos laterales son normales, rasgo que lo distingue del riñón en torta.^{8,9}

El riñón en torta es una variante de fusión relativamente rara donde la zona de fusión es amplia, de ahí que el órgano resultante sea irregular, nodular, aplanado y permanece en la pelvis constituyendo una masa parenquimatosa.^{8,9}

El riñón en L o tándem se forman cuando el riñón en ectopia cruzada adopta una posición transversa en el momento de unirse al polo inferior del riñón normal, quedando delante de la línea media o en el espacio paramediano contralateral, por delante de la vértebra lumbar 4 (L4).⁹

La ectopia superior cruzada resulta muy infrecuente. El riñón ectópico está situado por encima del riñón normal, fusionándose con el riñón normal mediante la unión de sus polos inferior y superior respectivamente.⁹ Este tipo de fusión guarda similitud con el caso en cuestión; no obstante, en este paciente la fusión ocurre por la zona del hilio.

CONCLUSIONES

El riñón en T constituye una forma de fusión renal no descrita en la literatura, de ahí la excepcionalidad de este caso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Donoso B, Oyarzún E. Anomalías congénitas. Medwave. 2012; 12(9):e5537. Disponible en: <http://www.medwave.cl/medios/medwave/octubre2012/PDF/medwave.2012.09.5537.pdf>
2. Rousset C, Tsimaratos M. Malformations rénales. EMC, Pédiatrie. 2010;4-088-C-10.
3. Nazer J, Cifuentes L, Ramírez C. Malformaciones urinarias del recién nacido. Estudio ECLAMC 1998-2010. Rev Chil Pediatr. 2011; 82 (6): 512-19.
4. Ubetagoyena M, Areses R, Arruebarrena D. Anomalías renales de posición y de fusión. An Pediatr. 2011;75(5):329-33.
5. Sadler TW. Langman Embriología Médica. España. Wolters Kluwer; 2010. pp. 241-43
6. Rodríguez CM, Solís E, Gómez B. Riñón en herradura. Revista Médica MD. 2015; 6 (2): 175.
7. Ferrer E. Morfofisiología del sistema urinario. En: Sagué JL, Ferrer E, Arias AA, Rivero A, Pinilla R, Llaudy V, *et al.* Urología. La Habana: ECIMED; 2012. pp. 8-9
8. Presmanes F, Rodríguez M. Malformaciones urogenitales. En: Valverde M, Gómez A, Presmanes F, Morales JC, Cruz M, Portilla I, *et al.* Temas de urología. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2008. pp. 72-86
9. Kalfa N, Veyrac C, Dubois C, Morin D, Lopez C, Averous M. Malformations congénitales du rein. EMC, Urologie. 2009: 18-125-A-10.