



Clínica cotidiana

Nódulo renal hiperecogénico

David Martín Enguix^{a,*}, Juan Carlos Aguirre Rodríguez^b, María Sánchez Cambronero^b,
 Javier Lacorzana^c

^aCentro de Salud La Zubia. La Zubia (Granada). ^bCentro de Salud Fortuny Velutti. Granada. ^cHospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 22 de marzo de 2021

Aceptado el 19 de julio de 2022

On-line el 9 de septiembre de 2022

Palabras clave:

Ecografía clínica

Angiomiolipoma renal

Nódulo hiperecogénico

Keywords:

Clinical ultrasound

Renal angiomyolipoma

Hyperechogenic nodule

R E S U M E N

Desde hace unos años, la ecografía está cobrando especial relevancia en las consultas de atención primaria. Con el aumento de su uso, se está observando una mayor cantidad de hallazgos casuales, lo que supone un nuevo reto para el médico de familia.

Presentamos el caso de una paciente con una lesión hiperecogénica renal, cuyas características típicas y atípicas es de vital importancia reconocer y tener siempre en cuenta el diagnóstico diferencial y su posterior abordaje.

© 2022 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por Ergon Creación, S.A.

Hyperechogenic renal nodule

A B S T R A C T

Nowadays, ultrasound has been gaining special relevance in Primary Healthcare centres. Due to the increased use of ultrasound in the last years, a great deal of incidental findings has been observed. This fact supposes a challenge for the family doctor.

In addition, we present the case of a patient with a hyperechogenic lesion at the renal level. Hyperechogenic renal lesion is important to recognize its typical and atypical characteristics, also considering the differential diagnosis and its subsequent management.

© 2022 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Published by Ergon Creación, S.A.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: davidm123m45@hotmail.com (D. Martín Enguix).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2022.035>

2254-5506 / © 2022 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

Mujer de 53 años de edad, que consulta por dolor en la fosa renal derecha y hematuria paroxística de una semana de evolución.

Entre sus antecedentes personales destaca un episodio de urolitiasis hace 20 años, artritis reumatoide e hipotiroidismo iatrogénico tras cirugía, en tratamiento sustitutivo con levotiroxina y adalimumab.

Durante la exploración, la paciente presenta un abdomen blando, depresible sin signos de peritonismo y con puño-percusión renal negativa.

En la analítica se observa función renal preservada (filtrado glomerular CKD-EPI: 83 ml/min), reactantes de fase aguda normales y un sistemático de orina con microhematuria, sin más alteraciones.

Se realiza una exploración ecográfica abdominal, en la que se observa un hígado con ecogenicidad aumentada, sugerente de esteatosis, sin otras lesiones focales; vejiga normal, con ausencia de líquido libre intraperitoneal; riñones de tamaño y ecogenicidad normales, sin dilatación de los sistemas colectores ni litiasis en su interior; en el riñón derecho se observa una lesión nodular hiperecogénica, de aproximadamente 17 mm de diámetro mayor, sin captación de doppler-color, de aspecto algodonoso, uniforme, con bordes bien delimitados, en contacto con la cortical renal y sin sombra acústica posterior (figura 1A).

Se contacta con el Servicio de Radiología, que, tras repetir la exploración ecográfica, solicita una TAC abdominal. Esta muestra una lesión cortical nodular, de 15 mm de diámetro mayor en el mesorriñón derecho, con densidad grasa, compatible con angiomiolipoma renal (figura 1B).

La paciente es remitida al Servicio de Urología, donde se realiza seguimiento ecográfico semestral para control de la evolución.

Comentario

Los principales diagnósticos diferenciales de las lesiones hiperecogénicas renales son el angiomiolipoma, el carcinoma de células renales, la nefrocalcinosis y las calcificaciones vasculares o parenquimatosas¹. En todas estas patologías, la ecografía cobra gran importancia como aproximación diagnóstica.

El angiomiolipoma es una neoplasia benigna de origen mesenquimal, compuesta por tejido adiposo maduro, músculo liso y vasos sanguíneos dismórficos. Es la lesión renal sólida benigna más frecuente; representa el 1-3 % de los tumores renales y tiene una incidencia en la población de 0,3-3 %, con una relación mujer-hombre 4:1.

Suele aparecer entre la cuarta y la sexta década de la vida. Es común que se diagnostique como un hallazgo casual en pacientes asintomáticos, sobre todo cuando son menores de 4 cm; sin embargo, en el 40% de los casos pueden dar alguno de los síntomas de la triada clásica: dolor abdominal, masa palpable o hematuria.

El 25 % de los casos pueden complicarse con rotura espontánea y sangrado importante. A mayor tamaño mayor riesgo de aneurismas intralesionales y, por consiguiente, mayor riesgo de rotura espontánea con posterior sangrado. Esta complicación es más frecuente en tumores de más de 4 cm o con aneurismas intralesionales superiores a los 5 mm.

En los casos de sangrado la ecografía es de gran utilidad para el abordaje inicial. Gracias a ella se observa una colección hipocogénica adyacente al tumor y mediante doppler-color pueden observarse aneurismas en caso de estar presentes.

Aunque su tratamiento resulta controvertido, se recomienda que toda lesión mayor de 4 cm sea tratada. Las opciones de tratamiento son la embolización selectiva y la nefrectomía total o parcial (tumorectomía)².

Desde el punto de vista ecográfico, el angiomiolipoma es una masa redondeada, de bordes lisos y contornos bien definidos, intensamente ecogénicos, sin protruir el contorno renal y con un tamaño medio de 1-3 cm.

El cáncer de células renales genera masas isoecogénicas o ligeramente hiperecogénicas, que deforman el contorno renal y su arquitectura normal. Pueden presentar calcificaciones quísticas e invasión vascular. Representa el 3 % de las neoplasias malignas del adulto y el 80-85 % de todos los tumores parenquimatosos renales malignos primarios en muchas series³.

A pesar de estas diferencias ecográficas, existe un notable parecido entre el aspecto de ambos tipos de lesiones, especialmente en el caso de tumores hiperecogénicos, lo que puede conducir a confusión en uno de cada cinco casos².

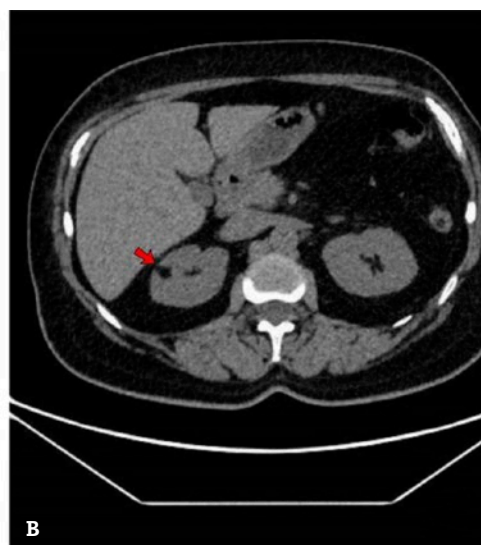
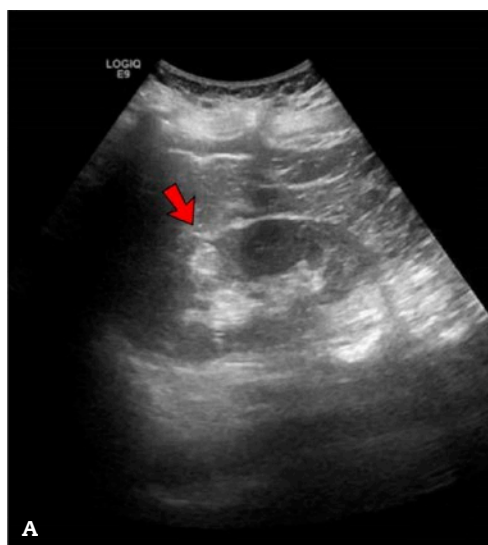


Figura 1 – A) Ecografía con sonda convex. Riñón en un corte longitudinal. La flecha roja señala un nódulo hiperecogénico, sugerente de angiomiolipoma renal. B) TAC abdominal sin contraste intravenoso. La flecha roja muestra una tumoración de densidad grasa, compatible con angiomiolipoma renal.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Berchid Debdi MS. Ecografía renal en atención primaria. *Med Fam Andal.* 2019; 20: 55-70.
2. Murad Gutiérrez V, Aponte Barrios W, Romero Enciso J. Angiomiolipoma renal: nuevas perspectivas. *Urol Colomb.* 2016; 25: 16-24.
3. Znaor A, Lortet-Tieulent J, Laversanne M, Jemal A, Bray F. International variations and trends in renal cell carcinoma incidence and mortality. *Eur Urol.* 2015; 67: 519-30.
4. Soni NJ, Arntfield R, Kory P. *Ecografía a pie de cama.* Barcelona: Elsevier; 2016. p. 160-1.