

PIONEFROSIS EN RIÑÓN EN HERRADURA

Dr. Rene Campos M – Médico Urologo
 Dra. Claudia Escalera Soliz – Residente II Medicina Familiar
 Caja Nacional de Salud
 Hospital Obrero N°2 – Servicio de Urologia

RESUMEN

Paciente de sexo masculino de 49 años presenta en forma aguda dolor tipo cólico en flanco izquierdo irradiado a región dorso lumbar exacerbado al esfuerzo físico, con disuria.

Al examen físico a nivel de abdomen, masa palpable en flanco izquierdo, de consistencia dura, móvil, no dolorosa, signo de Giordano negativo. Resto de examen físico sin alteración patológica.

Exámenes complementarios: Hemograma: normal, EGO: Sangre: (+), Proteínas: (+), Leucocitos: abundantes, Bacterias: regulares, Glóbulos rojos: 10xC, Piocitos: 3xC, Ecografía abdominal: Hidronefrosis moderada izquierda, Urografía excretora: Exclusión renal izquierda funcional, medialización del polo inferior de riñón derecho compatible con riñón en herradura, Tomografía de abdomen simple y contrastada: Poliquistosis renal izquierda, Riñón derecho en Herradura con unión de tejido parenquimatoso renal a riñón contralateral.

Se realiza laparotomía exploradora: Diagnostico preoperatorio: Riñón en herradura por polo inferior, con poliquistosis renal izquierda en polo superior

Diagnostico postoperatorio: Riñón en herradura por polo inferior, con pionefrosis en el componente izquierdo

Nombre técnico de la cirugía: Nefrectomía izquierda, con división en el axis renal derecho-izquierdo

Hallazgos: Pionefrosis en riñón en herradura en el componente izquierdo.

Evolución postoperatoria satisfactoria. Fue dado de alta a los 7 días.

PALABRAS CLAVES

Riñón en herradura, Poliquistosis renal, Pionefrosis, Nefrectomía

ABSTRACT

Patient of male sex of 49 years goes to present in acute form pain type cólico in left flank radiated to region lumbar back to the physical effort, with disuria. The physical examination it is observed abdomen level, concrete left flank mass, of hard, movable consistency, no pain, sign of negative Giordano. Rest of physical examination without pathological alteration.

Complementary examinations: Hemograma: normal, EGO: Blood: (+), Proteins: (+), Leukocytes: abundant, Bacteria: regular, Red Globules: 10xC, Piocitos: 3xC, Abdominal Ecografía: Left moderate Hidronefrosis, Excretora Urografía: Functional left renal exclusion, medialización of the inferior pole of straight compatible kidney with kidney in horseshoe, Tomografía of simple and resisted abdomen: Left renal Poliquistosis, right Kidney in Horseshoe with renal parenquimatoso weave union to contralateral kidney.

Exploratory laparotomía is made: Diagnose preoperating: Kidney in horseshoe by inferior pole, with left renal poliquistosis in superior pole. Diagnose postoperating: Kidney in horseshoe by inferior pole, with pionefrosis in the left component. Technical name of the surgery: Left Nefrectomía, with division in the right-left renal axis Findings: Pionefrosis in kidney in horseshoe in the left component. Satisfactory postoperating evolution. It was registered to the 7 days.

KEY WORDS

Kidney in horseshoe, renal Poliquistosis, Pionefrosis, Nefrectomia

INTRODUCCION

El riñón en herradura anomalía del desarrollo renal por un defecto embriológico, consiste en dos masas renales situadas verticalmente en la línea media o a uno de sus lados, unidos por un istmo de parénquima o fibrosis, que cruza el plano medio del cuerpo y habitualmente delante de los grandes vasos. La fusión por los polos inferiores ocurre en un 95% de los casos. Oscila de los 2-80 años y es más comúnmente detectado en la infancia. Más frecuente en varones que en mujeres en una proporción de 2.5 a 1

La embriogénesis del riñón en herradura con istmo parenquimatoso puede deberse a la migración de células nefrogénicas antes de la quinta semana de gestación y la con istmo fibroso puede originarse de la fusión mecánica de los dos riñones en desarrollo, en o después de la quinta semana antes del ascenso renal.

La mayoría de los riñones en herradura están localizados en la pelvis o a nivel vertebral lumbar bajo, debido a que el ascenso es evitado

posteriormente cuando el riñón fusionado alcanza la unión de la aorta y la arteria mesentérica inferior. Los cálices son normales en número pero atípicos en su orientación debido a que el riñón falla en su rotación permaneciendo los cálices en situación posterior. Hay una estrechez ureteropielica y a su vez la pelvis renal en un plano anterior. El uréter tiene una inserción alta en la pelvis y su descenso es un plano anterior al istmo. Un 30% de los casos tienen una sola arteria renal cada riñón, pero pueden ser asimétricos con duplicación o triplicación de la arteria renal para uno o ambos riñones. El riego sanguíneo para el istmo y polo inferior es variable, puede recibir una rama de cada tronco arterial o bien teniendo su propia arteria directamente de la aorta, más raramente puede nacer de la arteria mesentérica inferior, iliaca común o externa

CUADRO CLINICO

La mayoría son asintomáticos, o cursan con dolor abdominal, presentándose cuando el paciente evoluciona con infección urinaria, litiasis u obstrucción siendo estas las indicaciones para la cirugía, incluyendo la pionefrosis, tuberculosis, quiste renal o tumor.

En 1/3 de los casos esta asociado a otras anomalías genitourinarias y otras malformaciones congénitas, que incluyen alteraciones cromosómicas (síndrome de Turner), cardiopatías, lesiones del sistema nervioso central y digestivo.

Existe un riesgo aumentado de desarrollo de varios tipos de tumores renales, el tumor de Wilms es el más común.

DIAGNOSTICO

Se realiza por ecografía, urografía excretora, tomografía abdominal o estudios radioisotopicos.

TRATAMIENTO

El tratamiento quirúrgico está indicado en urolitiasis recurrente, obstrucción de vías urinarias, reflujo vesicoureteral, hidronefrosis.

CASO CLINICO

Paciente de sexo masculino de 49 años procedente de Riberalta, acude por un cuadro de 1 mes de evolución presenta en forma aguda dolor tipo cólico en flanco izquierdo irradiado a región dorso lumbar exacerbado al esfuerzo físico, con disuria. Al examen físico paciente, conciente orientado en regular estado general, afebril con signos vitales, hemodinámicamente estables.

Presencia a nivel de abdomen, de masa palpable en flanco izquierdo, de consistencia dura, móvil, no dolorosa, signo de Giordano negativo. Resto de examen físico sin alteración patológica.

Se realizan exámenes complementarios: Hemograma: normal, EGO: Sangre: (+), Proteínas: (+), Leucocitos: abundantes, Bacterias: regulares, Glóbulos rojos: 10xC, Piocitos: 3xC, Ecografía abdominal: Hidronefrosis moderada izquierda, Urografía excretora: Exclusión renal izquierda funcional, medialización del polo inferior de riñón derecho compatible con riñón en herradura, Tomografía de abdomen simple y contrastada: Poliquistosis renal izquierda, Riñón en Herradura con unión de tejido parenquimatoso renal a riñón contralateral.

Se realiza laparotomía exploradora: Con los hallazgos de: Pionefrosis en riñón en herradura en el componente izquierdo, se realiza Nefrectomía izquierda, con división en el axis renal derecho-izquierdo. Evolución postoperatoria satisfactoria. Fue dado de alta a los 7 días.

ANATOMIA PATOLOGICA

Pieza quirúrgica con pionefrosis renal izquierda y estenosis ureteropelvica izquierda.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Campbell M.F. Anomalies of kidney. In: Urology, edited by M.F. Campbell and J.H. Harrison. Philadelphia: W.B.Saunders Co., P. 1447-1452, 1970.
2. Smith-Behn, J and Memo, R. Malignancy in horseshoe kidney. South Med J. 81:1451, 1988.
3. Lowsley O.S. Surgery of the horseshoe kidney. J. Urol. 67:565, 1952.

RIÑÓN EN HERRADURA ECOGRAFIA ABDOMINAL



UROGRAFIA EXCRETORA



TAC ABDOMINAL



NEFRECTOMIA IZQUIERDA

ANATOMIA PATOLOGICA



PIEZA QUIRÚRGICA DIVIDIDA



ORIFICIO DE LA ESTENOSIS URETEROPELVICA

