

Caso	(499) Angiomiolipoma complicado con hematoma retroperitoneal
Autores	Gádor López Martín, Jonathan Suárez Juárez, Pilar Gómez-angulo Montero
Centro	Agencia Pública Hospital De Poniente, El Ejido (almería)

EXPOSICIÓN DEL CASO

Paciente mujer de 57 años que acude al servicio de urgencias por dolor abdominal localizado en epigastrio y flanco izquierdo, acompañado de náuseas y vómitos, sin fiebre.

Antecedentes de hipertensión arterial y anemia ferropénica.

A la exploración la paciente presenta palidez cutánea y sudación. Abdomen blando y depresible con dolor a la palpación en epigastrio y flanco izquierdo, sin defensa.

La analítica muestra neutrofilia (84,5%), y elevación de LDH (644 u/l) y de PCR (8,3 mg/dl).

Se solicita ecografía abdominal ante la sospecha inicial de cólico nefrítico izquierdo.

En el estudio ecográfico se identifica masa renal izquierda de gran tamaño, con ecoestructura heterogénea, mal delimitada y moderada cantidad de líquido libre. Ante estos hallazgos se realiza TC abdomino-pelvico sin y con contraste intravenoso de urgencia.

La TC muestra masa renal izquierda con componente graso y vasos aneurismáticos en su interior, complicada con sangrado agudo; lo que condiciona importante hematoma subcapsular y retroperitoneal. Hallazgos sugestivos de angiomiolipoma renal complicado.

La paciente permanece ingresada en urgencias con el diagnóstico de Síndrome de Wunderlich. Tras estabilizar a la paciente, ésta se traslada al hospital de referencia para embolización de la lesión sangrante.

La paciente evoluciona favorablemente, y es dada de alta.

DISCUSIÓN

El angiomiolipoma es el tumor renal benigno más frecuente. Es un tumor mesenquimal compuesto por una proporción variable de vasos sanguíneos, tejido adiposo y músculo liso.

Su forma de presentación más frecuente es aislada (80%), si bien pueden aparecer asociados a la esclerosis tuberosa, donde suelen ser múltiples.

Presentan una incidencia baja (0,3-3%), y su diagnóstico suele ser incidental en estudios abdominales.

Son lesiones asintomáticas cuyo aspecto en los estudios de imagen varía en función de su composición. La presencia de grasa macroscópica es casi patognomónica, si bien no es específica, ya que hasta en el 5% de los casos no se identifica.

No obstante, las lesiones con un tamaño mayor a 4 cm tienen un riesgo de presentar síntomas entorno al 75%, siendo la complicación más frecuente el sangrado retroperitoneal por rotura. La sintomatología más frecuente es el dolor, aunque también pueden presentar hematuria o masa palpable, siendo el síndrome de Wunderlich (hemorragia retroperitoneal masiva) la complicación más grave, y que aparece hasta en el 10% de los angiomiolipomas de más de 4 cm.

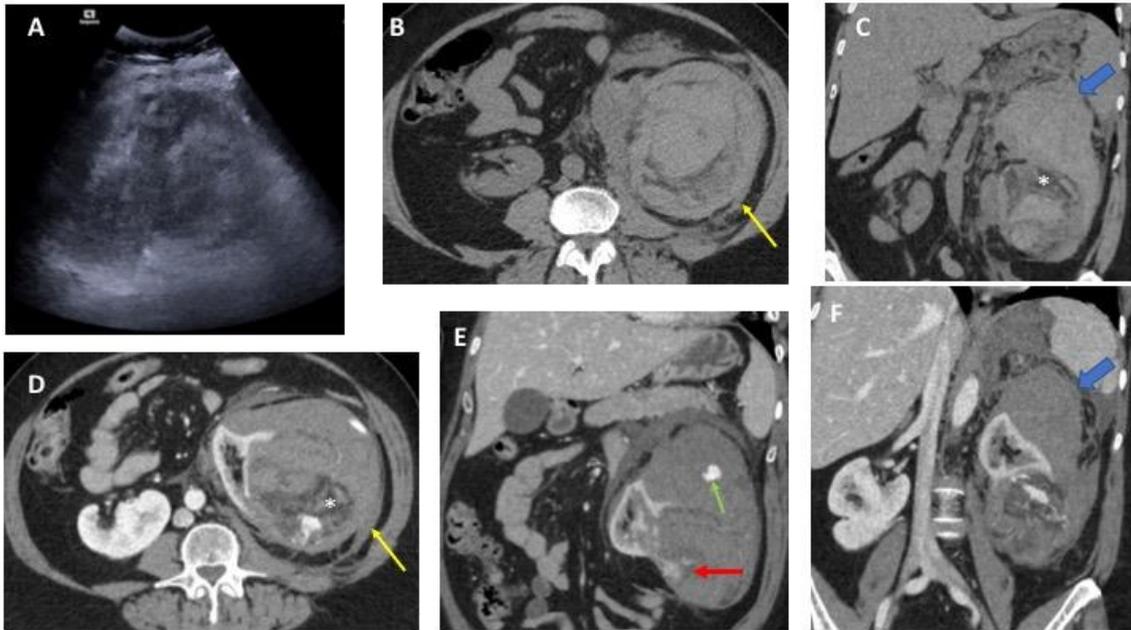
La presencia de vasos dismórficos predispone a la formación de aneurismas y hemorragias. Lesiones con un tamaño superior a los 4 cm y presencia de vasos aneurismáticos con un diámetro mayor a los 5 mm, se correlacionan directamente con las complicaciones hemorrágicas de la lesión.

La embolización arterial selectiva ha demostrado ser una técnica segura y eficaz para el tratamiento de los angiomiolipomas tanto sintomáticos en su forma aguda, como asintomáticos con riesgo de sangrado debido a su tamaño y/o a la presencia de aneurismas intralesionales.

Se dispone de diversos materiales de embolización que el radiólogo vascular puede usar de forma combinada, en función de las características de la lesión y su forma de presentación.

CONCLUSIÓN

El angiomiolipoma es un tumor frecuente y benigno, cuya presentación más común es incidental, aislada y asintomática. Si bien, aquellos que superan los 4 cm de tamaño tienen un elevado riesgo de producir sintomatología y complicaciones, siendo la más frecuente el sangrado retroperitoneal por rotura. Es importante el tratamiento mediante embolización, bien como tratamiento de complicaciones agudas o para prevenirlas.



A. Ecografía abdominal: masa heterogénea en flanco izquierdo. B. y C. TC sin contraste intravenoso axial (B) y coronal (C): masa renal izquierda de densidad heterogénea, con presencia de grasa macroscópica (asterisco). D. E. y F. TC con contraste intravenoso axial (D) y coronal (E y F): se visualiza sangrado activo intrarrenal (flecha roja), y vasos aneurismáticos (flecha verde). Gran hematoma subcapsular (flechas azules) y retroperitoneal (flechas amarillas).

BIBLIOGRAFÍA

1. Bestard Vallejo J.E., Trilla Herrera E., Celda Domenech A., Pérez Lafuente M., de Torres Ramirez I., Morote Robles J.. Angiomiolipomas renales: presentación, tratamiento y resultado de 20 casos. Actas Urol Esp [revista en Internet]. 2008 Mar [citado 2016 Mar 17]; 32(3): 307-315.
2. Alonso EM, Cenarro A, Conde FA. Síndrome de Wunderlich: angiomiolipoma renal multicéntrico. Emergencias. 2001; 13:287-90.
3. Silverman SG, Israel GM, Herts BR, Richie JP. Management of the incidental renal mass. Radiology. 2008 Oct; 249 (1): 16-31.
4. Nelson CP, Sanda MG: Contemporary diagnosis and management of renal angiomyolipoma. J Urol 2002 Oct; 168 (4 Pt 1): 1315-1325.