

Nota clínica

Abdomen agudo por rotura de un angiomiolipoma renal

P. Pardo Rojas, F. Agustín Cembellín, E. Otero Gutiérrez, A. Carballo Bobillo*

SERVICIO DE RADIODIAGNÓSTICO Y SERVICIO DE URGENCIAS*HOSPITAL STA. M^a NA. CHOU. OURENSE.

RESUMEN

Presentamos un caso de abdomen agudo, secundario a hemorragia retroperitoneal (síndrome de Wunderlich) por rotura espontánea de un gran angiomiolipoma, en una mujer de 52 años de edad. Aunque la mayoría son asintomáticos y descubiertos incidentalmente en estudios de imagen, cuando crecen dan clínica, siendo los síntomas de presentación más frecuentes dolor abdominal, masa palpable y hematuria, lo que constituye la tríada de Lenke. Entre el 15-20% comienzan con un cuadro de shock hipovolémico por sangrado. El diagnóstico de abdomen agudo por hemorragia retroperitoneal requiere una combinación de información clínica y pruebas de imagen. Resaltamos la importancia de la tomografía computarizada helicoidal con contraste endovenoso, que demostró el punto activo de sangrado, la cuantía de la hemorragia y el origen neoplásico, al definir una masa renal con abundante contenido graso muy sugestiva de angiomiolipoma. Nos sirvió como examen guía para la planificación terapéutica.

Palabras clave: Angiomiolipoma. Hemorragia retroperitoneal. Síndrome de Wunderlich. Tomografía computarizada.

INTRODUCCIÓN

El angiomiolipoma renal es una neoplasia benigna, compuesta por tejido graso maduro, músculo liso y vasos sanguíneos de paredes gruesas¹. Pueden ser esporádicos o asociarse a esclerosis tuberosa y linfangioleiomiomatosis pulmonar. La mayoría se localizan en el riñón, si bien pueden aparecer en otros órganos. Los de pequeño tamaño son asintomáticos, dando manifestaciones cuando alcanzan los 4 cm. La causa

ABSTRACT

Acute abdomen due to rupture of a renal angiomyolipoma

A case is reported of acute abdomen secondary to retroperitoneal haemorrhage (Wunderlich's syndrome) caused by the spontaneous rupture of a large angiomyolipoma in a 52-year-old female. Even though most angiomyolipomata are asymptomatic and represent incidental discoveries in imaging studies, they may cause symptoms when they grow. The most frequent presentation symptoms are abdominal pain, palpable mass and haematuria (the so-called "Lenke's triad"). Some 15-20% of the cases present with hypovolemic shock because of bleeding. The diagnosis of acute abdomen due to retroperitoneal haemorrhage requires a combination of clinical data and imaging procedures. We stress the importance of the helicoidal CT scan with intravenous contrast agent administration, which in our case disclosed the location of active bleeding, the quantity of the haemorrhage, and its neoplastic origin by revealing a renal mass with abundant fatty contents that was highly suggestive of an angiomyolipoma. This particular imaging procedure was the guide for planning the therapeutic intervention.

Key Words: Angiomyolipoma. Retroperitoneal haemorrhage. Wunderlich's syndrome. CT scan.

más frecuente de hemorragia perirrenal espontánea es el angiomiolipoma² su rotura en ocasiones amenaza la vida del paciente^{3,4}, requiriendo un diagnóstico inminente y tratamiento con angioembolización selectiva y exploración quirúrgica.

Presentamos un caso de un gran angiomiolipoma renal que permaneció asintomático hasta su ruptura espontánea, provocando a la paciente una situación crítica que requirió una actuación diagnóstica y terapéutica inmediata.

Correspondencia: Purificación Pardo Rojas.
Radiodiagnóstico. Hospital Sta. M^a Nai
C/ Ramón Puga 52. 32005 Ourense
E-mail: ppardorojas@yahoo.es

Fecha de recepción: 14-5-2003
Fecha de aceptación: 26-6-2003



CASO CLÍNICO

Mujer de 52 años de edad, sin antecedentes de interés que acude al servicio de urgencias por dolor súbito e intenso en hemiabdomen izquierdo, diarrea, polaquiuria y tenesmo. A la exploración física destacaba: palidez cutánea, abombamiento del flanco izquierdo, masa palpable dolorosa a ese nivel, presión arterial de 130/65 mmHg, y frecuencia cardíaca de 90 lat/min. Bioquímica en sangre y orina normales. El hemograma demostró leucocitosis 26.000/mm³, Hb 8,5 g/dl, Hto 24,9%, plaquetas 188.000 /mm³ y una actividad de protombina del 87%. En los estudios de imagen la radiografía de tórax fue normal, la simple de abdomen demostró un borramiento de la línea reno-psoas con masa en hemiabdomen izquierdo. La ecografía abdominal evidenció una gran masa renal heterogénea con líquido en pelvis. La tomografía computarizada (TC) helicoidal con contraste endovenoso fue diagnóstica demostrando una masa renal con contenido graso, el punto de sangrado activo y una gran hemorragia retroperitoneal (figura 1). Con la sospecha clínica y radiológica de hemorragia retroperitoneal por rotura de angiomiolipoma la paciente se remitió a la unidad de reanimación donde se le transfundieron 4 unidades de hemáties. Se practicó angiembolización selectiva y finalmente nefrectomía izquierda con resultado anatomopatológico de angiomiolipoma de 20 cm con áreas de necrosis y hemorragia.

DISCUSIÓN

El angiomiolipoma es un tumor mesenquimal benigno compuesto de tejido graso maduro, músculo liso y vasos sanguíneos. Su localización más frecuente es el riñón, si bien se han descrito en hígado, bazo, mama, conducto genitourinario y duodeno⁵. Predomina en mujeres de edad media.

Puede presentarse de forma esporádica (80%) o asociado a esclerosis tuberosa donde con frecuencia son bilaterales, multicéntricos y con crecimiento más rápido⁶.

El caso que exponemos se trata de una mujer de mediana edad sin estigmas de esclerosis tuberosa.

Los angiomiolipomas son en general, descubiertos incidentalmente en estudios de imagen, siendo la mayoría asintomáticos. El 68-80% de los sintomáticos presenta un tamaño igual o superior a los 4 cm. La forma clásica de presentación es la llamada tríada de Lenke que incluye dolor abdominal, masa palpable y hematuria⁷. Otras manifestaciones clínicas son vómitos, anemia, hipertensión, fiebre e insuficiencia renal. Del 15 al 20% comienzan con cuadro de hipotensión o signos de shock por hemorragia retroperitoneal espontánea (síndrome

de Wunderlich). Estudios recientes relacionan el sangrado con el tamaño tumoral, la existencia de vasos anómalos y la formación de aneurismas⁸. Nuestra paciente se presentó con intenso dolor abdominal y masa palpable. A pesar del gran tamaño de la lesión la hematuria estuvo ausente, acompañándose el cuadro de diarrea, síntoma no descrito en otras series.

Las técnicas de imagen son imprescindibles para el diagnóstico de los angiomiolipomas y sus posibles complicaciones. En los ultrasonidos se presentan como masas ecogénicas. La ecografía doppler color es útil en la búsqueda de aneurismas en tumores de más de 4 cm⁹. La TC helicoidal es muy sensible para demostrar el contenido graso de los tumores. Estudios recientes¹⁰ reseñan la utilidad de la TC con contraste para demostrar el punto exacto del sangrado agudo al identificar extravasación del contraste. En nuestro caso la TC diagnosticó el origen del abdomen agudo demostrando una masa renal con

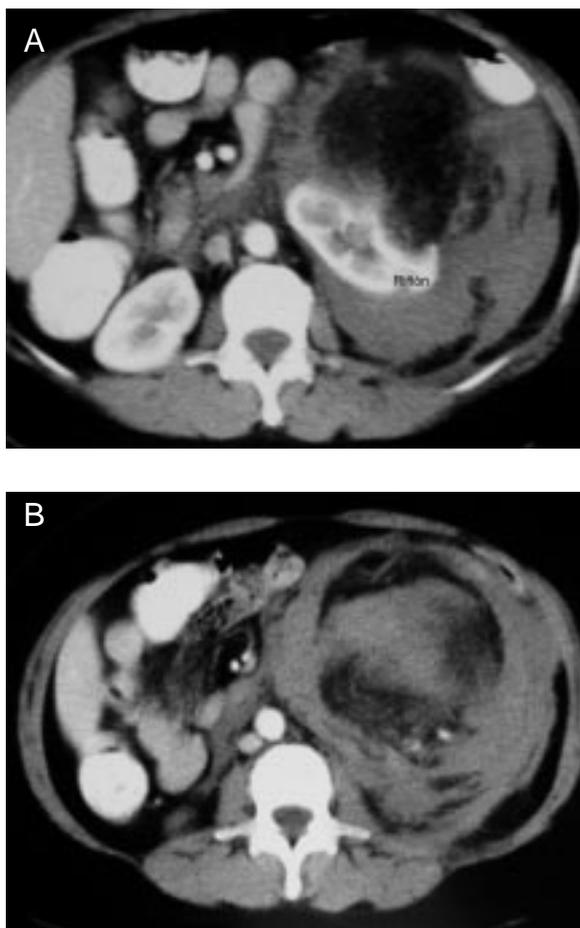


Figura 1. TC cortes axiales con contraste oral y endovenoso. A. Masa renal con abundante contenido graso (*). B. A nivel inferior se muestra la gran hemorragia perirrenal (→) y el punto de sangrado activo (▴).

grasa (angiomiolipoma), el punto exacto del sangrado mediante la extravasación del contraste y la extensión de la hemorragia retroperitoneal. La resonancia magnética (RM) es útil en el diagnóstico de los angiomiolipomas que muestran alta señal de intensidad en T_1 y T_2 . Las técnicas de desplazamiento químico incrementan la sensibilidad y especificidad de la RM¹¹.

El manejo terapéutico de los angiomiolipomas depende de su tamaño y clínica. Los menores de 4 cm y asintomáticos deben ser controlados cada 6 meses por técnicas de imagen. En los sintomáticos con cuadro de sangrado agudo está indicada

la angiembolización selectiva como primer paso, si la clínica no remite, el tumor es de gran tamaño o se sospecha malignidad, el tratamiento de elección es la nefrectomía. Nuestra paciente se sometió inicialmente a angiembolización selectiva requiriendo finalmente nefrectomía total.

En conclusión, entre las causas poco frecuentes de abdomen agudo se deben incluir la rotura espontánea de angiomiolipoma renal. La exactitud diagnóstica requiere la combinación de información clínica y métodos de imagen destacando entre ellos la TC helicoidal con contraste endovenoso.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Angulo JC, López JI, Carnicero J. Extrarenal retroperitoneal angiomyolipoma. *Urol Int* 1994;52:8.
- 2- Qing Zhang J, Fielding JR, Zou KH. Etiology of spontaneous perirenal hemorrhage: a metaanalysis. *J Urol* 2002;167:1593-6.
- 3- Nelson CP, Sanda MG. Contemporary diagnosis and management of renal angiomyolipoma. *J Urol* 2002;168: 1315-25.
- 4- Pode D, Meretik C, Shapiro A, Caine M. Diagnosis and management of renal angiomyolipoma. *J Urol* 1985;25:461.
- 5- Teye LR, Czarnecki LA. CT of duodenal angiomyolipoma. *AJR* 2002;178:92.
- 6- Stillwell TJ, Gómez MR and Kelalis PP. Renal lesions in tuberous sclerosis. *J Urol* 1987;138:477.
- 7- Márquez Platero R, Aragón Sánchez FJ, García Molina FJ. Angiomiolipoma renal: consideraciones sobre la forma de presentación. *Cir Esp* 1999;65:74-6.
- 8- Yamakado K, Tanaka N, Nakagawa T, Kobayashi S. Renal angiomyolipoma: relationships between tumor, size, aneurysm formation and rupture. *Radiology* 2002;225:78-82.
- 9- Lapeyre M, Correas JM, Ortonne N, Balleyguier C, Hélenón O. Color-Flow doppler sonography of pseudoaneurysms in patients with bleeding renal angiomyolipoma. *AJR* 2002;179:145-7.
- 10- Yao DC, Jeffrey RB, Mirvis SE. Using contrast enhanced helical CT to visualize arterial extravasation after blunt abdominal trauma. *AJR* 2002;178:17-20.
- 11- Martín J, Falcó J, Puig J, Donoso L. Utilidad de la técnica de desplazamiento químico en RM para la detección de pequeñas cantidades de grasa en tumores abdominales extrahepáticos. *Radiología* 1999;41:563-7.