

MASA ABDOMINAL EN MUJER JOVEN

N. MULA, A. BLANCO, ML. PARRA, M. MULA

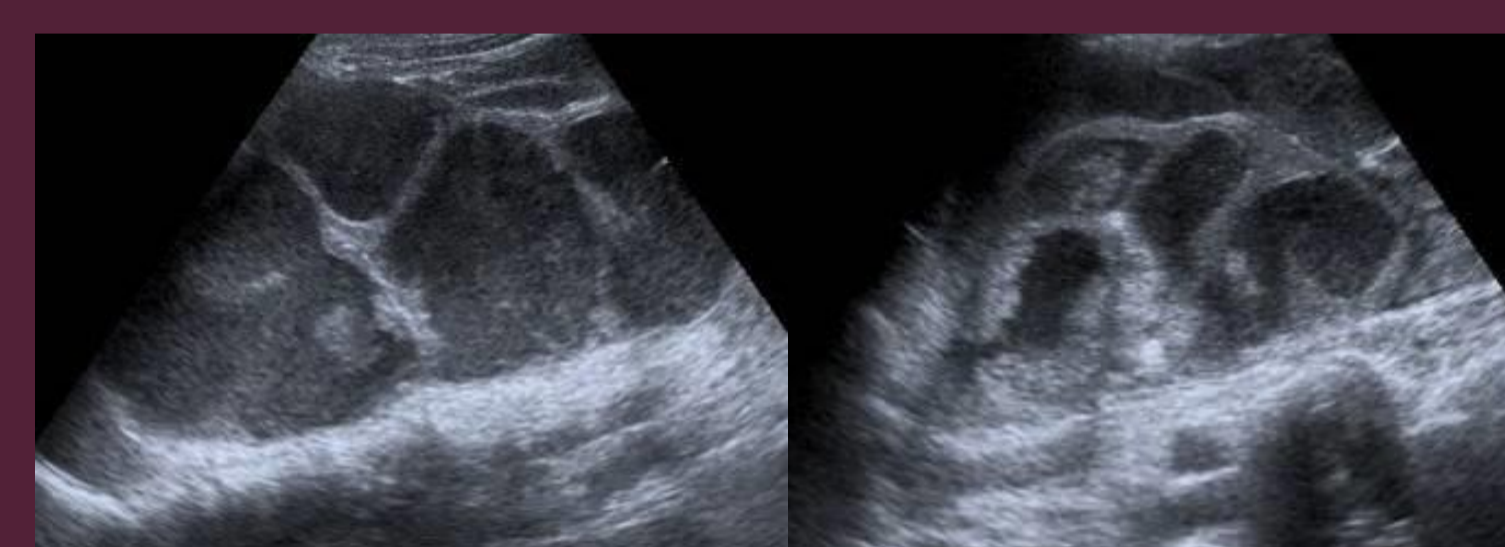
Introducción: El dolor abdominal es un síntoma inespecífico de multitud de procesos que si bien suele ser originado por causas intraabdominales, también puede ser provocado por procesos extraabdominales o por enfermedades sistémicas. Las masas abdominales van a requerir estudio especializado.

Descripción sucinta del caso: Mujer de 41 años que acude a su médico de primaria por dolor, pesadez y sensación de masa en flanco izquierdo de una semana de evolución. Desde el día anterior, presenta ligera hematuria. En la exploración física destaca una masa palpable y dura que ocupa todo el hemiabdomen izquierdo. En la analítica de orina se objetiva una hematuria, 20-30 leucocitos/campo, con escasos gérmenes. Sistemático de sangre con Hb 10,9 gr/dl y resto sin alteraciones significativas. Bioquímica normal. En la ecografía abdominal, se identifica una gran lesión de unos 23 cm de eje cráneo-caudal que distorsiona el riñón izquierdo de aspecto multiquístico, desde la región subfrénica a la fosa ilíaca izquierda. Estos quistes se comunican, con paredes gruesas y con contenido hiperecogénico en su interior en relación con pionesfrosis. Se realiza nefrostomía percutánea izquierda.

Fig. 1: Radiografía simple de abdomen. Aumento de densidad en flanco izquierdo en relación con masa abdominal



Figura 2: Ecografía en flanco izquierdo



Figuras 3 A, B, C y D: Cortes axiales de TC abdominal

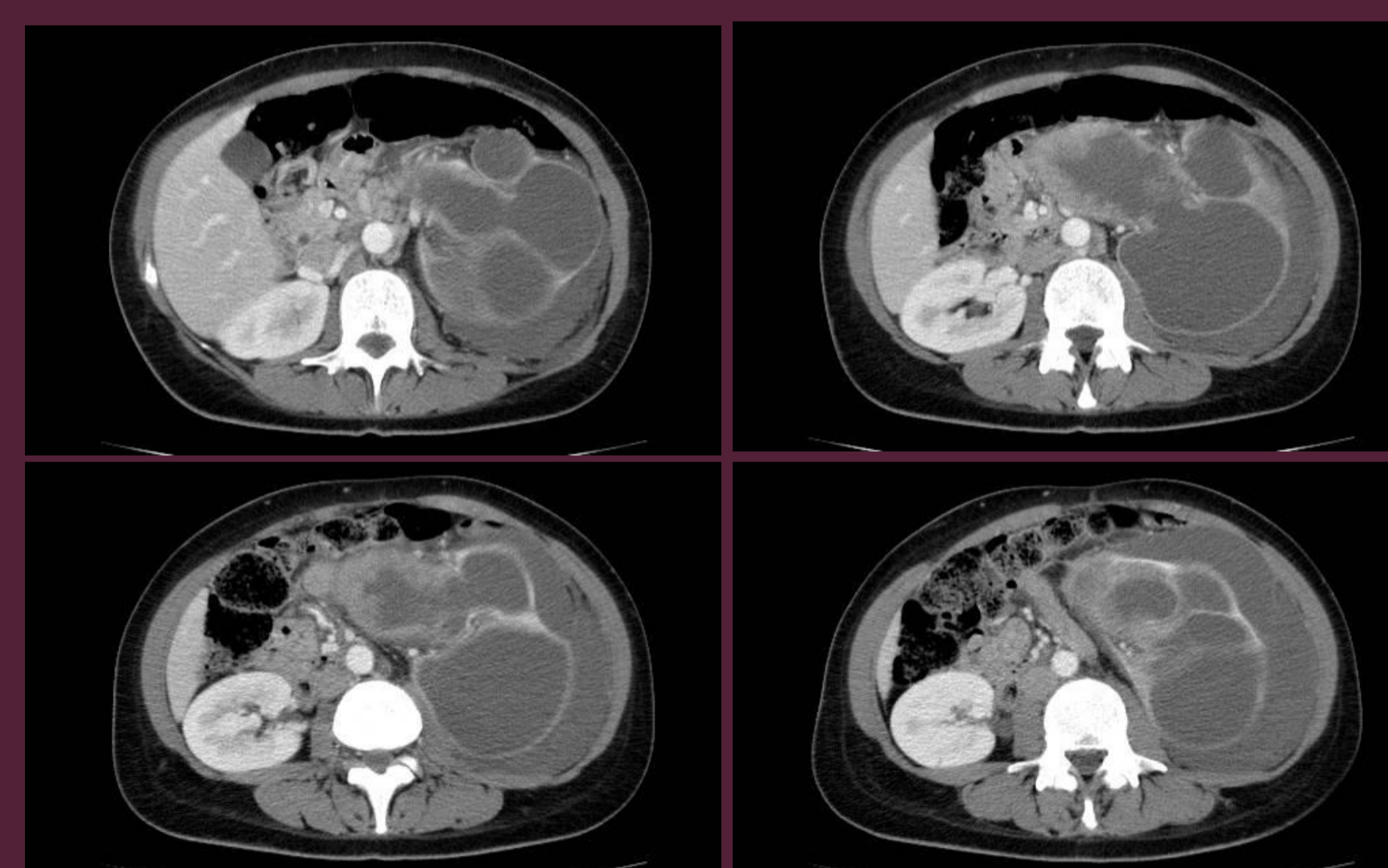
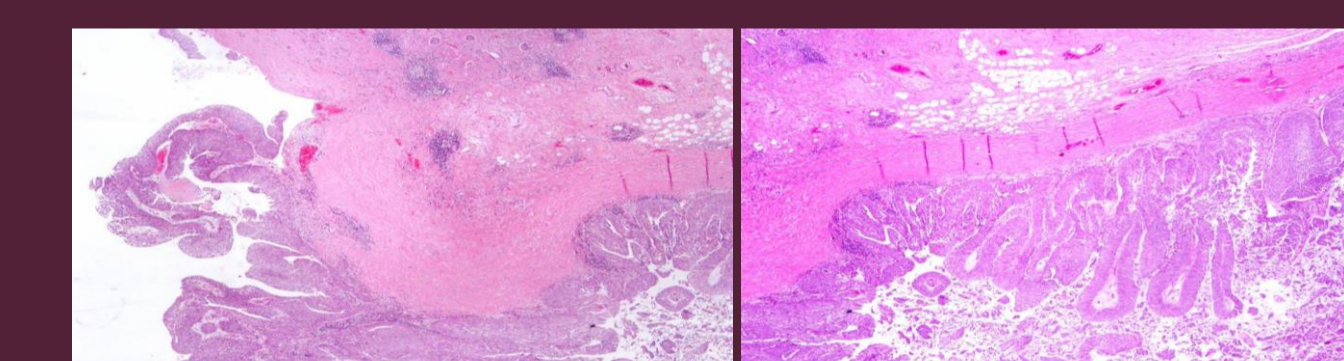


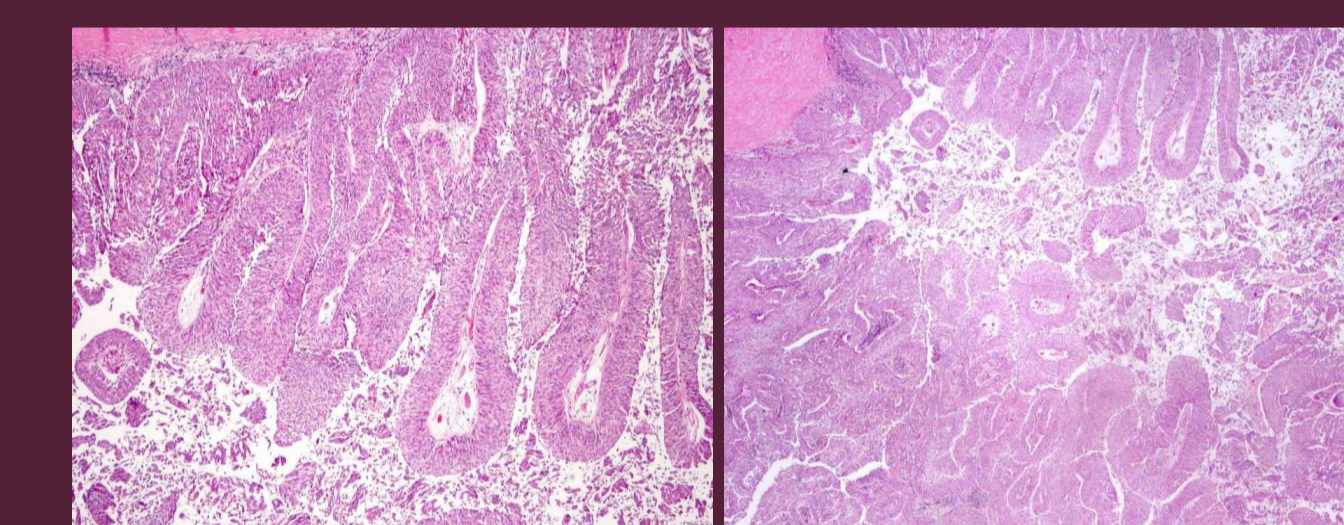
Fig. 4 y 5: Pielografía descendente con dilatación de la vía excretora con defectos de repleción múltiples,



ANATOMÍA PATOLÓGICA



MACRO: Pelvis renal marcadamente dilatada, que muestra una superficie de aspecto papilaroide siendo la extensión de estas zonas aproximadamente de 10 x 8 cm. Estas áreas se extienden a lo largo del uréter en 2 - 3 cm proximales del mismo determinando una obstrucción de la unión pieloureteral. La tumoración no parece infiltrar macroscópicamente el parénquima renal observándose un marcado adelgazamiento de la cortical renal que llega a alcanzar un espesor de 0,3 cm.



MICRO: Áreas papilaroides de la pelvis renal y de la porción proximal del uréter corresponden a una neoformación urotelial papilar que asienta sobre el urotelio, con atipia citológica ligera- marcada. Esta tumoración infiltra el tejido conectivo subepitelial. No infiltra la capa muscular ni en pelvis renal ni en uréter. La cortical renal libre de infiltración tumoral, con extensas áreas de atrofia alternando con otras de intenso infiltrado inflamatorio linfocitario intersticial.

Estrategia práctica de actuación: Los cánceres de la pelvis renal y del uréter no representan más del 5% de todos los cánceres renales y del tracto genitourinario superior y suponen un 5% de los tumores uroteliales. Son dos veces más frecuente en varones y entre la sexta y séptima década de la vida. La presentación atípica en esta mujer joven con un cuadro de masa abdominal secundaria a obstrucción ureteral por carcinoma papilar obliga a realizar diagnóstico diferencial de masas abdominales y derivar a especialista o urgencia para completar estudio. La hidronefrosis tumoral suele ser infrecuente. Es necesario realizar nefrostomía evacuadora y estudio y estadiaje del tumor para exéresis y tratamiento quimioterápico.

Palabras-claves: masa renal, carcinoma urotelial, hidronefrosis

Bibliografía y método empleado para la búsqueda bibliográfica: PUBMED 1. Westphalen A, Yeh B, Qayyum A, et al. Differential diagnosis of perinephric masses on CT and MRI.

AJR 2004; 183:1697-1702. 2. Prando A, Prando D, Prando P. Renal cell carcinoma: Unusual imaging manifestations. RadioGraphics 2006; 26: 233-244. 3. Panebianco NL, Jahnes K, Mills AM. Imaging and laboratory testing in acute abdominal pain. Emerg Med Clin North Am. 2011;29(2):175-93