

Un angiomiolipoma como causa de dolor abdominal

Nuria Mota Escribano. MIR III Familia. CS A Milagrosa. Lugo
Rosa Isabel Lince Cruz. MIR IV Familia. CS A Milagrosa. Lugo
M^a Remedios González Sánchez CS A Milagrosa. Lugo

INTRODUCCIÓN

El dolor abdominal agudo es un desafío en la práctica clínica, ya que es un síntoma inespecífico de multitud de procesos que si bien suele ser originado por causas intraabdominales, también pueden ser extraabdominales o por enfermedades sistémicas. El angiomiolipoma es un tumor benigno que suele ser asintomático. El AML renal suele cursar de manera asintomática, presentándose como un hallazgo incidental, siendo su tamaño variable desde unos milímetros hasta varios centímetros. Son típicos de la 50 década de la vida, presentando una mayor incidencia en el sexo femenino con una relación 4:1.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

- × **Mujer 53 años.**
- × **AP:** No AMC. E. de Hodgking estadio 3B. Esplenectomizada. Angiomiolipoma diagnosticado en 2001. Artritis reumatoide Juvenil. Prótesis de cadera bilateral secundario a ARJ.
- × **Enfermedad actual:** Refiere dolor en hemiabdomen izquierdo de cuatro días de evolución empeorando en las últimas 24 horas; asociado a emesis y episodio de pérdida de conocimiento.
- × **Exploración física:** TA: 90/50 F.C: 90. Palidez mucocutánea. ACP normal. Abdomen: Blando, peristaltismo presente, no soplos, dolor a la palpación en flanco y fosa iliaca izquierda palpándose masa a este nivel. Puño percusión renal negativa. Pulsos simétricos.
- × **Pruebas complementarias:**
- × **Destaca:**
- × **Hb:** 7.80 gr/dL, Hto: 23.30 %. Bioquímica y DRAS normales.
- × **Rx Abdomen:** imagen hipodensa en flanco y fosa iliaca izquierda.
- × **Ecografía y TAC abdominal:** sangrado activo de angiomiolipoma renal en polo inferior del riñón izquierdo con voluminoso hematoma perirrenal y retroperitoneal en el trayecto del psoas ilíaco izquierdo.
- × **Diagnóstico:** Dolor abdominal agudo con shock hipovolémico secundario a angioliipoma renal izquierdo sangrante.
- × **Tratamiento instaurado:** Se administró sueroterapia, transfusión de dos unidades de glóbulos rojos; se realiza por radiología intervencionista canalización selectiva de arteria renal izda. Arteriografía que muestra tumoración hipervascular con pseudoaneurismas, compatible con angiomiolipoma en polo inferior de riñón izdo. Embolización selectiva con EVOH (Onix). Arteriografía de control que muestra efectividad de la embolización. La paciente durante su ingreso hospitalario evoluciona favorablemente sin incidencias.



ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN

Por la variada etología del dolor abdominal debemos realizar una anamnesis con antecedentes personales, semiología del dolor (intensidad, tipo, tiempo de inicio, duración, localización, irradiación, factores que lo agravan o alivian) y síntomas asociados. En la exploración siempre se debe evaluar el estado general, las constantes y explorar al paciente en decúbito supino con el abdomen descubierto. Muchas veces, esto es suficiente para filiarlo, en otras, como en este caso, son necesarios estudios analíticos y/o pruebas de imagen. En este caso el angiomiolipoma es un tumor benigno que puede dar lugar a molestias en fosa renal, pudiendo llegar a producir hemorragia espontánea.

BIBLIOGRAFÍA

1. Carrion Lopez, J.M, Gimenez Bachs, P.J, Fernandez Anguita, M.A, Nunez Sarrion, L, Moreillo Vicente, J.A, Virseda Rodriguez. Angiomiolipoma epiteliode renal. Cir Pediatr 2013; 26: 135-137.
2. Quicios Dorado, C, Allona Almagro, A. Angiomiolipoma renal causante de trombo en cava y síndrome de Budd – Chiari secundario. Arch. Esp. Urol., 61, 3 (435-439), 2008.
3. Dolor abdominal. Fisterra.com, Atención primaria en la red (sede web). La coruña: Fisterra.com; (actualizada 08/04/2013) Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/dolor-abdominal-agudo>