

CARACTERISTICAS RADIOLOGICAS DE LOS TUMORES DE LA CELDA RENAL

Casuística personal

*Dres. JORGE ALBERTO FERREIRA,
JUAN E. VADRA y CAMILO ANGEL GIANI*
(Buenos Aires, Rep. Argentina)

Los tumores que se originan en la celda renal, en sus distintas localizaciones topográficas, imprimen compresiones, desviaciones y desplazamientos a órganos que se hallan no sólo dentro de la celda, como lo son los riñones, sino también a órganos ubicados dentro de la cavidad peritoneal. Estos hechos obligan a una sistemática en el estudio radiológico que no por conocida debe ser excluída en esta breve reseña. Así, es necesario el examen directo, la pielografía descendente, en frontal y lateral, completada en ocasiones con el examen pieloureteral por cateterismo, el estudio del marco colónico, corrientemente por enema opaca, el relleno gástrico especialmente, en perfil en pocas ocasiones, el neumopertoneo y, de manera especial, el llamado plano gaseoso posterior, con radiografía lateral, como lo realizara nuestro amigo y compatriota el Dr. Lavisse, y finalmente el llamado enfisema retroperitoneal o neumopararriñón de Ruiz-Rivas.

En nuestras observaciones no siempre hemos recurrido a la totalidad de estos medios, pero nos ha parecido necesario hacer su mención ya que unos u otros son indispensables en la inmensa mayoría de las circunstancias para llegar a un diagnóstico.

A continuación vamos a señalar algunas determinadas características de esos desplazamientos viscerales originados en los tumores de la celda renal. El desplazamiento del colon puede

ser hacia la izquierda, especialmente el sector ascendente, ángulo derecho y colon transversal en los tumores que ocupan la celda renal derecha. Ello se explica por la más baja implantación de esos sectores colónicos, con relación al riñón, del lado derecho en oposición al del lado izquierdo. Así vemos, en un diapositivo que mostramos, el desplazamiento descrito en un caso de tumor de la celda renal derecha.

Por el contrario, los tumores de la celda renal izquierda, dada la implantación más alta del colon izquierdo con relación al riñón, pueden desplazar el ángulo colónico en muchas circunstancias como el diapositivo que mostramos a continuación, en el que se ve abierto el ángulo en un tumor retroperitoneal izquierdo. En otras ocasiones, si bien mucho menos frecuente, el ángulo colónico puede cerrarse, tal como se aprecia en el diapositivo que mostramos en una observación de tumor de la celda renal izquierda.

Los tumores de la celda renal pueden también desplazar al riñón cuando el desarrollo de éstos se hace en forma progresiva y relativamente lenta. El caso que mostramos a continuación, se trataba de un sarcoma lipoblástico de la celda renal que originó un sensible desplazamiento hacia afuera del riñón izquierdo.

En otras ocasiones el desplazamiento del riñón es hacia adelante y vemos en el diapositivo que mostramos cómo se ha originado un transporte del riñón izquierdo que lo ha llevado a franquear la columna vertebral y ubicarse en la fosa ilíaca del lado opuesto, al mismo tiempo que girando 180° en un eje vertical su cara posterior se hizo anterior. Se trataba de un quiste suprarrenal izquierdo cuya anatomía patológica y el esquema del desplazamiento mostramos a continuación. La operación, al extirpar el quiste hizo que especialmente el riñón se ubicase en su sitio normal, tal como se aprecia en la figura que mostramos.

Finalmente, las compresiones renales puede, a la inversa, ser originadas en tumores intraperitoneales y la observación que mostramos señala la compresión y desviación de la pelvis renal izquierda en un gigantesco tumor de bazo.