

¿Tumor renal?

Miguel Nadal¹, Gabriela González², Mariano Volpacchio³

1. Jefe de la División Nefrología, Hospital de Clínicas "José de San Martín". Facultad de Medicina, UBA. 2. Médica Concurrente Programática, División Nefrología, Hospital de Clínicas. UBA. 3. Médico de Planta, Departamento de Imágenes, Hospital de Clínicas, UBA.

Caso clínico

Mujer de 39 años que comienza a fines de enero de 2008 con dolor lumbar, más acentuado del lado izquierdo, que se incrementa con los movimientos del tronco. No presentó dolor abdominal ni síntomas urinarios bajos. El color de la orina no se modificó. La persistencia del dolor obligó a la ingestión de analgésicos comunes.

En sus **antecedentes personales** se destacan 3 operaciones en la cadera izquierda en su infancia.

El **examen físico** sólo mostró dolorimiento lumbar con los movimientos del tronco.

Laboratorio: hematocrito 38%, Hb 12,7 g/dl, leucocitos 7.100/mm³, VSG 14 mm, TGO 19 UI/l, TGP 32 UI/l, fosfatasa alcalina 118 UI/l, colesterol total 207 mg/dl, proteínas totales 7 g/dl, albúmina 3,9 g/dl, globulinas 3,1 g/dl, glucemia 80 mg/dl, urea 40 mg/dl, creatinina 0,9 mg/dl, uricemia 3,5 mg/dl, orina: densidad 1.025, proteínas negativas, sedimento normal.

Estudios por imágenes: Figuras 1 a 4.

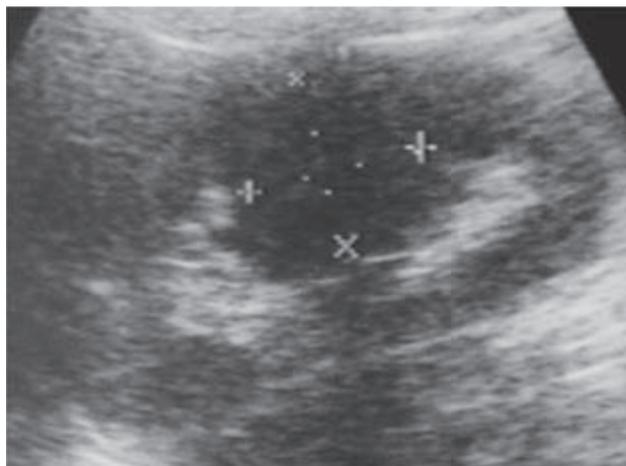


Figura 1. Ecografía. Corte longitudinal del riñón izquierdo que muestra una imagen hipocóica de aspecto tumoral que se proyecta sobre el seno renal en el tercio medio (delimitada por cursores). Nótese que la imagen es isoecóica con el resto del parénquima.

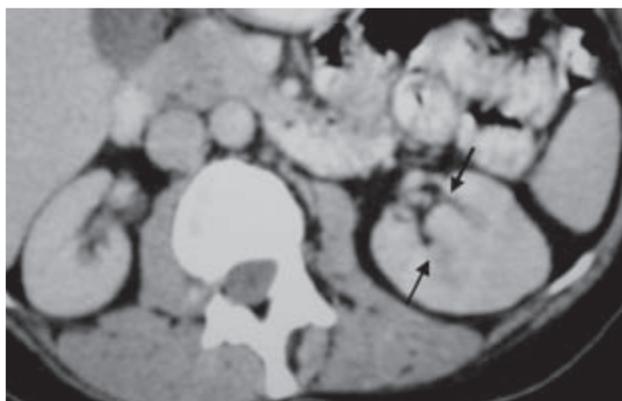


Figura 2. Tomografía computada. Imagen axial de TC con contraste endovenoso en fase parenquimatosa corticomedular que demuestra una imagen isodensa con la corteza renal que se extiende hacia el seno renal y borra la grasa de este (flechas).

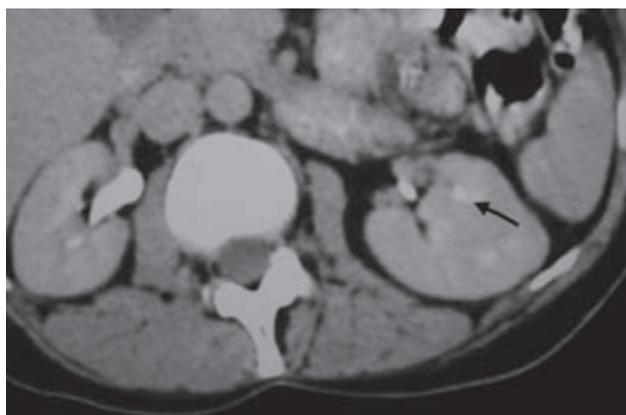


Figura 3. Tomografía computada. Imagen axial de TC con contraste endovenoso en fase de excreción que confirma la naturaleza benigna del hallazgo. Nuevamente, la densidad de la imagen es la misma que la del resto del parénquima en esta fase. Obsérvese que un cáliz está parcialmente englobado en su estructura (flecha).



Figura 4. Resonancia magnética. Imagen axial de resonancia magnética ponderada en secuencia T1 con contraste endovenoso que ilustra hallazgos similares a los de la tomografía. Se puede apreciar que la imagen que impronta sobre el seno renal es isointensa con el resto de la corteza renal y carece de efecto masa.

¿Cuál es su diagnóstico?

Diagnóstico:

- Hipertofia de columna de Bertin

Comentario

La hipertrofia de una columna de Bertin es una variante de la anatomía normal que se observa, en ocasiones, por los diferentes métodos de imágenes. Es más frecuente del lado izquierdo, especialmente en el tercio medio y que suele adoptar un aspecto pseudotumoral manifestándose como una masa que se proyecta hacia el seno renal. Puede englobar estructuras calicilares respetándolas sin infiltrarlas o comprometer la luz. Se proyectan hacia la grasa del seno renal obliterándola. Es fundamental reconocerla como una variante normal y distinguirla de procesos ocupantes significativos. Para ello es clave determinar que sus características en los diferentes estudios por imágenes es la misma que el

resto de la corteza renal tanto en ecogenicidad (ecografía), densidad (tomografía computada) o intensidad de señal (resonancia magnética). También el urograma excretor (**Figura 5**) ofrece una característica similar, si bien la distinción no es tan clara. Finalmente la angiografía permite reconocer la anatomía y estructura vascular de la columna de Bertin (**Figura 6**) con ausencia de neovasculatura en el tiempo arteriográfico y un nefrograma (**Figura 7**) que se proyecta en el seno renal. No obstante, el empleo de este último método no es necesario en la actualidad.

Bibliografía

1. Williams ED, Parker C. Kidney pseudotumour diagnosed by emission computed Tomography. *British Medical Journal* 1982;285:13.
2. Hodson CJ, Mariani S. Large Cloisons. *AJR.* 1982;139.
3. Larsson SA. Gamma camera emission tomography. *Acta Radiol* 1980; 363:1-75.

Imágenes por urograma excretor, angiografía y cámara gamma de hipertrofia de columna de Bertin



Figura 5. Urograma excretor. Obsérvese el caliz englobado en la estructura de la columna de Bertin (flecha).



Figura 6. Angiografía. Ausencia de neovasculatura renal.



Figura 7. Angiografía. Nefrograma que se proyecta en el seno renal (flecha).

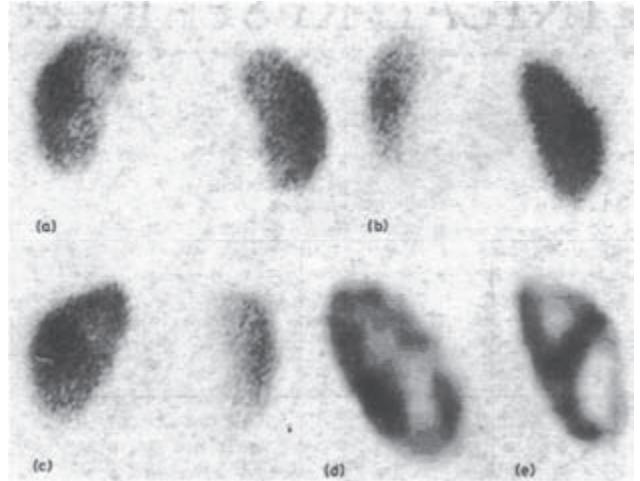


Figura 8. Cámara gamma. En el riñón izquierdo se puede visualizar la hipertrofia de la columna de Bertin.