

11292

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACION

I S S S T E


HOSPITAL REGIONAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS


CORRELACION ULTRASONOGRAFICA-TOMOGRAFICA AXIAL
COMPUTARIZADA DE LAS MASAS RENALES EN PACIENTES
ADULTOS

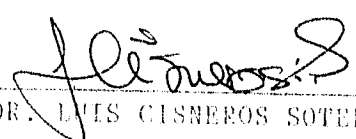
TRABAJO DE INVESTIGACION QUE PRESENTA

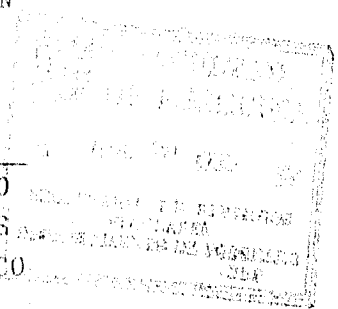
DR. ARTURO ALVARADO ALARCON

EN LA ESPECIALIDAD DE RADIOLOGIA E IMAGEN


DR. JERONIMO SIERRA GUERRERO
COORDINADOR DE CAPACITACION
Y DESARROLLO E INVESTIGACION

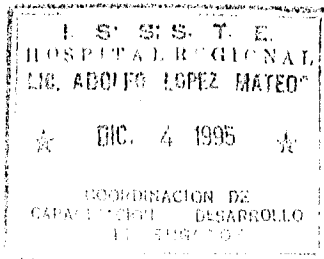

DR. GERARDO VILLEGAS LOPEZ
TITULAR DE ENSEÑANZA EN
EL SERVICIO DE RADIOLOGIA
E IMAGEN


DR. LUIS CISNEROS SOTELO
COORDINADOR DE SERVICIOS
AUXILIARES DE DIAGNOSTICO
Y SALUD

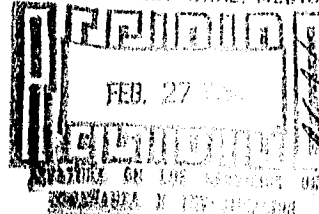


**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

1996



**I. S. S. S. T. E.
SUBDIRECCION GRAL. MEDICA**



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

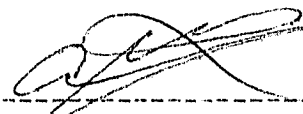
CORRELACION ULTRASONOGRAFICA-TOMOGRAFICA AXIAL
COMPUTARIZADA DE LAS MASAS RENALES EN PACIENTES
ADULTOS

AUTOR: DR. ARTURO ALVARADO ALARCON


DOMICILIO: NORTE 92 No 5411 COL. GERTRUDIS SANCHEZ
C.P. 07839 MEXICO D. F.
DELEGACION GUSTAVO A. MADERO

ASESOR: DR. GERARDO VILLEGAS LOPEZ

VOCAL: DR. FERNANDO DE LA TORRE RENDON



DR. ALEJANDRO LLORET RIVAS
JEFE DE INVESTIGACION



DR. ENRIQUE MONTIEL TAMAYO
JEFE DE CAPACITACION Y
DESARROLLO

MEXICO D.F. OCTUBRE DE 1995

I N D I C E

RESUMEN.....	1
INTRODUCCION.....	2
MATERIAL Y METODOS.....	6
RESULTADOS.....	11
DISCUSION.....	13
CONCLUSIONES.....	14
GRAFICAS.....	15
FIGURAS.....	27
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	31

R E S U M E N

OBJETIVO. EL ULTRASONIDO Y LA TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA NOS PERMITE LA CERTEZA DIAGNOSTICA, CORROBORANDOSE CON EL DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO.

DISEÑO. SE REALIZARON POR ULTRASONOGRAFIA CORTES LONGITUDINALES Y TRANSVERSALES Y EN TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA CORTES DE 5 mm DE ESPESOR CON 5 mm DE DESPLAZAMIENTO, POR UN PERIODO DE DOS AÑOS.

LUGAR. HOSPITAL REGIONAL LIC. "ADOLFO LOPEZ MATEOS" ISSSTE.

PACIENTES. COMPRENDE UN GRUPO DE 25 PACIENTES CON MASA RENAL QUE FUERON DIAGNOSTICADAS PREVIAMENTE POR PLACA SIMPLE Y POR UROGRAFIA EXCRETORA.

MEDICIONES Y RESULTADOS PRINCIPALES. LA PATOLOGIA MAS FRECUENTE PARA LAS MASAS RENALES BENIGNAS FUE EL QUISTE SIMPLE EN UN 52% Y CON MENOR FRECUENCIA LOS RIÑONES POLIQUISTICOS EN UN 4% Y EL ABSCESO PERIRRENAL QUE FUE EN UN 4%. EL RIÑON DERECHO PREDOMINO EN UN 57%. PARA LAS MASAS RENALES MALIGNAS EL ADENOCARCINOMA DE CELULAS CLARAS FUE EL MAS FRECUENTE Y PREDOMINO EN EL RIÑON IZQUIERDO EN UN 55%. LOS SIGNOS Y SINTOMAS PRINCIPALES FUERON LA HEMATURIA Y MASA PALPABLE EN AMBAS MASAS RENALES, ASI COMO EN EL SEXO SE PRESENTO EN EL MASCULINO EN UN 60% DE TODAS LAS MASAS RENALES.

CONCLUSIONES. EL ULTRASONIDO MOSTRO UNA SENSIBILIDAD DE 94% Y UNA ESPECIFICIDAD DEL 96% Y LA TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA MOSTRO UNA SENSIBILIDAD DEL 100% Y UNA ESPECIFICIDAD DEL 100%

I N T R O D U C C I O N

LA INTRODUCCION DEL ULTRASONIDO Y LA TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA SIGNIFICA UN AVANCE EN LA DETECCION DEL DIAGNOSTICO DE MASAS RENALES Y SU TRATAMIENTO SUBSECUENTE. ESTAS TECNICAS DE GABINETE DAN EL DIAGNOSTICO DE MASA RENAL CERCA DE UN 100% (1-2).

EL CONCEPTO DE MASA RENAL SE PUEDE DEFINIR COMO CUALQUIER LESION OCUPATIVA DEL PARENQUIMA RENAL O CRECIMIENTO DIFUSO DE UNA PARTE O DE TODO EL RIÑON. SE HAN AGRUPADO LOS PROCESOS OCUPANTES DEL PARENQUIMA RENAL Y SISTEMA COLECTOR INDEPENDIENTEMENTE DE SU TAMAÑO Y ETIOLOGIA EN BENIGNOS Y MALIGNOS.(13)

LA TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA REVELA QUE LAS MASAS RENALES DE NATURALEZA BENIGNA, EL QUISTE SIMPLE ES LA ENTIDAD MAS FRECUENTE, APARECE EN UN 50% EN LA POBLACION EN GENERAL, EN PACIENTE ADULTOS MAYORES DE LOS 50 AÑOS.(14)

LA INCIDENCIA ES UNILATERAL CON MAYOR FRECUENCIA, PERO PUEDE SER BILATERAL, LA CUAL ESTA EN RELACION A DEGENERACION POLIQUISTICA O RIÑONES POLIQUISTICOS, CONSIDERANDO QUE ES UNA ENTIDAD DE HERENCIA AUTOSOMICA DOMINANTE, RARAMENTE SE MANIFIESTA ANTES DE LA TERCERA DECADA DE LA VIDA, SE PRODUCE UNA FORMACION DIFUSA DE QUISTES, DE UN TAMAÑO VARIABLE QUE VA DE MILIMETROS A VARIOS CENTIMETROS.(4)

EL ULTRASONIDO, LA EXAMINACION DE UNA MASA ANECOICA -
CON UNA PARED DELIMITADA, CON EXCEPCIONES SE VER SEPTACIONES
SE PUEDE CONSIDERAR BENIGNA Y PUEDE SER UN QUISTE SIMPLE, -
QUISTE INFLAMATORIO O UN QUISTE HEMORRAGICO. SONOGRAFICAMENTE
TE EL CRITERIO DE UN QUISTE ES EL SIGUIENTE:

- A) MASA ANECOICA
- B) PAREDES BIEN DEFINIDAS
- C) SONOGRAFICAMENTE REALCE DE LA LESION.(5)

LA TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE LOS QUISTES SE -
OBSERVAN COMO PROCESOS EXPANSIVOS, CIRCUNSCRITOS DE FORMA -
REDONDEADA U OVALADA, TOMANDO EN CUENTA LOS SIGUIENTES -
CRITERIOS EN TOMOGRAFIA Y SON:

- A) LOS QUISTES SON DE BORDES LISOS
- B) EXISTE UNA INTERFASE ENTRE EL PARENQUIMA RENAL
- C) SU CONTENIDO DEL QUISTE ES DE BAJA DENSIDAD (0 a 20 UH)
Y QUE NO AUMENTA DESPUES DE LA ADMINISTRACION DEL MEDIO
DE CONTRASTE.(15)

LOS ABSCESOS PERINEFRITICO EN EL ULTRASONIDO MUESTRA
UNA MASA, USUALMENTE IRREGULAR, MULTILOBULADA, CON ECOS IN-
TERNOS QUE REPRESENTA NECROSIS, SI ES PRODUCTOR DE GAS EN--
TONCES PUEDE SER ALTAMENTE ECOGENICA. POR TOMOGRAFIA AXIAL
COMPUTARIZADA ES UNA MASA DE TEJIDO BLANDO CON BAJA ATENUA-
CION CENTRAL (0 a 20 UH) UNA INFLAMACION, CON INCREMENTO DE

LA DENSIDAD DESPUES DE LA INTRODUCCION DEL MEDIO DE CONTRAS-
TE DEBIDO A UNA HIPERVASCULARIDAD SECUNDARIA POR EL ABSCESO
(8). TENIENDO EN CUENTA LOS FACTORES PREDISFONENTES AL ABS-
CESO COMO LA DIABETES MELLITUS, INFECCIONES DE VIAS URINA--
RIAS, LITIASIS URINARIA Y VEJIGA NEUROGENICA, Y CLINICAMENTE
HAY DOLOR Y FIEBRE, TUMORACION PALPABLE Y ATAQUE AL ESTADO
GENERAL, CON ELEVACION DE AZOADOS Y LA BACTERIA CAUSANTE ES
LA ESCHERICHIA COLI.(10)

LAS MASAS RENALES MALIGNAS, EL ADENOCARCINOMA CONTI--
NUA SIENDO UNA ENTIDAD CLINICA QUE ATRAE LA ATENCION DE DI-
VERSOS ESPECIALISTAS, DEBIDO A QUE FRECUENTEMENTE SE PRESEN-
TAN SINTOMAS CONFUSOS DURANTE TIEMPO PROLONGADO LO QUE PUEDE
HACER QUE PASE INADVERTIDO LA PRESENCIA DE TUMOR (12). DE -
ACUERDO A LA LITERATURA DE 1 A 3 DE TODAS LAS MASAS RENALES
EN ADULTOS SON NEOPLASIAS O SEA UN 80%, Y DE 2 a 3 % DE LA
ECONOMIA CORPORAL, LA INCIDENCIA ENTRE LA SEXTA Y SEPTIMA
DECADA DE LA VIDA, MAS FRECUENTE EN EL HOMBRE DE 2:1 CLINI-
CAMENTE LA TRIADA CLASICA IMPLICA HEMATURIA, DOLOR EN EL
FLANCO Y MASA PALPABLE, SIN EMBARGO SE ENCUENTRA EN POCOS
CASOS Y GENERALMENTE DENOTA QUE LA ENFEREMADAD ESTA AVANZA-
DA, QUE AL DIAGNOSTICARSE EN UN 40 % TIENE METASTASIS QUE
PUEDE DISEMINARSE CON IGUAL FRECUENCIA POR VIA HEMATOGENA
QUE POR VIA LINFATICA, SE REALIZA A LAS SIGUIENTES ESTRUC-
TURAS, PULMON 55 % , HIGADO 33 % , HUESOS 30 % , RIÑON CON-
TRALATERAL 10 % , Y EL 8 a 15% INVOLUCRANDO LA VENA CAVA(6).

MACROSCOPICAMENTE SON MASAS REDONDEADAS DE COLOR AMARILLO NARANJA O CAFE CLARO QUE HABITUALMENTE SE HALLAN EN LA CORTEZA, PUEDEN CRECER DE MANERA TRABECULAR, PAPILAR O ALVEOLAR. DEBIDO A LA FRAGILIDAD CAPILAR TIENE ZONAS DE INFARTO Y HEMORRAGIA Y DEL 2 AL 20 % TIENEN CALCIFICACIONES EN FORMA DE PUNTILLO, LA MAYORIA SON HIPERVASCULARES (15-21).

EL ULTRASONIDO EN EL CARCINOMA DA IMAGEN DE UNA MASA IRREGULAR DE ECOGENISIDAD MIXTA Y EN OCACIONES MUESTRA CALCIFICACIONES INTERNAS (6). POR TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA APARECE COMO UNA MASA IRREGULAR DE DENSIDAD HETEROGENEA Y REFUERZA CON EL MEDIO DE CONTRASTE NO HOMOGENEAMENTE, EL PRONOSTICO DE LOS PACIENTES CON CARCINOMA DE CELULAS RENALES DEPENDE DE LA EXTENSION Y DE SU TIEMPO DEL DIAGNOSTICO, EL 45 % TIENEN UNA SOBREVIVENCIA DE 5 AÑOS.

MATERIAL Y METODOS

SE ESTUDIO UN GRUPO DE 25 PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE MASA RENAL, PARA DETERMINAR LA NATURALEZA BENIGNA O MALIGNA, DURANTE UN PERIODO DE DOS AÑOS (1994-1995) EN EL SERVICIO DE RADIOLOGIA E IMAGEN DEL HOSPITAL REGIONAL LIC. " ADOLFO LOPEZ MATEOS ", ENVIADOS DE LOS DIFERENTES SERVICIOS CON QUE CUENTA EL HOSPITAL.

SE REALIZO ESTE TIPO DE INVESTIGACION QUE FUE APLICADO, COMPARATIVO, CLINICO, TRANSVERSAL Y PROSPECTIVO, EN PACIENTES DERECHO-HABIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL LIC. " ADOLFO LOPEZ MATEOS " DE AMBOS SEXOS, MAYORES DE 20 AÑOS CON MASA RENAL DIAGNOSTICADA PREVIAMENTE POR PLACA SIMPLE Y UROGRAFIA EXCRETORA.

SE TOMO EN CUENTA LOS SIGUIENTES CRITERIOS DE EXCLUSION: PACIENTES MENORES DE 20 AÑOS DE EDAD, NO DERECHO-HABIENTES CON ALTA VOLUNTARIA, PACIENTES MUY OBESOS, CON PROBLEMAS RESPIRATORIOS, CON CARDIOPATIAS GRAVES O INCONCIENTES ASI COMO LOS QUE TENGAN MASA NO DEPENDIENTE DE RIÑON, LOS YA OPERADOS Y TODO PACIENTE QUE SEA ALERGICO AL MEDIO DE CONTRASTE.

LOS PACIENTES EN EL CUAL LES FUERON DIAGNOSTICADO MASA RENAL POR PLACA SIMPLE Y UROGRAFIA EXCRETORA, EL PASO SIGUIENTE FUE LA EXPLORACION POR ULTRASONIDO CON UN EQUIPO GENERAL ELECTRIC RT 3600 CON TRANSDUCTOR LINEAL Y

SECTORIAL CON MULTIFORMATO PARA PELICULA ORTOCROMICA DE 8x10 PULGADAS, CON SEIS IMAGENES, PARA EL ESTUDIO NO SE REQUIERE NINGUNA PREPARACION DE ACUERDO A LA TECNICA DE EXPLORACION, EL PACIENTE SE COLOCA EN LA MESA DE EXPLORACION CLINICA EN DECUBITO PRONO, SOBRE LA REGION LUMBAR SE LE APLICA GEL CON LA FINALIDAD DE QUE EL TRANSDUCTOR HAGA BUEN CONTACTO CON LA PIEL DEL ENFERMO Y QUE TENGA BUENA CONDUCCION LAS ONDAS SONORAS DEL TRANSDUCTOR, SE LE REALIZAN MULTIBARRIDOS SELECCIONANDO LOS CORTES LONGITUDINALES Y TRANSVERSALES, TANTO CON EL TRANSDUCTOR LONGITUDINAL COMO CON EL SECTORIAL, PIDIENDOLE AL PACIENTE QUE CONTenga LA RESPIRACION POR UNOS INSTANTES. ADENAS TAMBIEN SE LE REALIZA UNA EXPLORACION EN DECUBITO SUPINO, TOMANDO COMO VENTANA ACUSTICA PARA EL RIÑON DERECHO EL HIGADO Y PARA EL RIÑON IZQUIERDO EL BAZO, EN ESTAS DOS POSICIONES SE LE TERMINA LA EXPLORACION ULTRASONOGRAFICA.

EL SIGUIENTE ESTUDIO FUE LA TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA LA CUAL SE REALIZA CON UN EQUIPO TOSHIBA XPRESS/H51 HELICOIDAL DE ALTA RESOLUSION CON MULTIFORMATO PARA PELICULA ORTOCROMICA DE 14x17 PULGADAS, CON 12 IMAGENES, PARA ESTE ESTUDIO SE REQUIERE LA SIGUIENTE PREPARACION: AYUNO DE 8 HORAS COMO MINIMO, PRUEBAS DE VALORACION FUNCIONAL RENAL COMO VALORES DE LA UREA Y LA CREATININA ASI COMO SU PRUEBA DE SENSIBILIDAD AL MEDIO DE CONTRASTE.

ESTE ESTUDIO SE REALIZA EN DECUBITO SUPINO, CON EL GANTRY EN POSICION VERTICAL Y EN DOS TIEMPOS: EL PRIMERO ES SIMPLE CON MEDIO DE CONTRASTE VIA ORAL, REALIZANDO CORTES DE 5 mm. DE ESPESOR CON 5 mm. DE DESPLAZAMIENTO. LA SEGUNDA FASE O SUBSECUENTE EL PACIENTE EN DECUBITO SUPINO, EL GANTRY EN POSICION VERTICAL, CON LA ADMINISTRACION DE MEDIO DE CONTRASTE HIDROSOLUBLE POR VIA INTRAVENOSA (100 cc.), UTILIZANDO LA VENA DEL MIEMBRO SUPERIOR PARA INFUSION, REALIZANDO CORTES DE 5 mm. DE ESPESOR CON 5 mm. DE DESPLAZAMIENTO.

EL ULTRASONIDO MUESTRA LAS LESIONES QUISTICAS, COMO IMAGENES ANECOICAS DE PARED UNIFORME QUE PERMITE ADECUADAMENTE LA TRANSMISION DEL SONIDO.

LOS RIÑONES POLIQUISTICOS (AFECION BALATERAL) SE OBSERVAN LOS RIÑONES AUMENTADOS DE TAMAÑO, PERDIDA DE LA ARQUITECTURA CON PRESENCIA DE MULTIPLES IMAGENES ANECOICAS VARIABLES EN TAMAÑO. EL ABSCESO RENAL O PERIRRENAL SE OBSERVA PRESENCIA DE COLECCION EN EL ESPACIO PERINEFRITICO, CAPSULA RENAL Y FASIA DE GEROTA, PRESENCIA DE COLECCION HIPOECOICA EN RELACION AL PARENQUIMA RENAL, PUEDE EXISTIR ECOS INTERNOS EN RELACION AL TEJIDO NECROTICO, SI EL ABSCESO ES PRODUCTOR DE GAS PRESENTA ZONAS ALTAMENTE ECOGENICAS.

LAS LESIONES MALIGNAS SE OBSERVAN DE ECOGENISIDAD MIXTA BORDES IRREGULARES, CALCIFICACION INTERNA LA CUAL PROYECTA SOMBRA ACUSTICA POSTERIOR, AMPUTACION O INVACION CALICIAL, LA

PRESENCIA DE METASTASIS A DISTANCIA (HIGADO O VENA CAVA).

EN LA TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA LAS LESIONES BENIGNAS SE OBSERVARON: LESIONES QUISTICAS MOSTRARON PAREDES DELGADAS, DENSIDAD LIQUIDA HOMOGENEA CON VALORES DE ATENUACION DE -10 A +10 UNIDADES HOUNSFIELD, NO REFUERZAN CON EL MEDIO DE CONTRASTE SON LESIONES BIEN DELIMITADAS DE PARED FINA.

LOS RIÑONES POLIQUISTICOS MUESTRAN RIÑONES AUMENTADOS DE TAMAÑO EN FORMA BILATERAL POLILOBULADOS: MOSTRANDO MULTIPLES IMAGENES HIPODENSAS DE DENSIDAD LIQUIDA CON VALORES DE ATENUACION AGUA, QUE NO REFUERZAN CON EL MEDIO DE CONTRASTE.

ASCESO PERIRRENAL O RENAL, MUESTRA MASA DE TEJIDO BLANDO CON VALORES DE ATENUACION DE 10 A 20 UNIDADES HOUNSFIELD CON UN COEFICIENTE DE ATENUACION LIGERAMENTE AUMENTADO EN LESIONES SIN CONTRASTE, EL SIGNO DE LA CORTEZA, UN ARCO CON IMAGEN DE DENSIDAD AUMENTADA EN LA PARED DEL ABSCESO DESPUES DE LA INYECCION DE MEDIO DE CONTRASTE, PUDIENDOSE OBSERVAR DESTRUCCION DE PLANOS CIRCUNDANTES, AGRANDAMIENTO IPSILATERAL DEL RIÑON O MUSCULOS PSOAS, ENGROSAMIENTO DE LA FASIA DE GEROTA Y NIVELES DE GAS O DE LIQUIDO.

LAS LESIONES MALIGNAS APARECEN MASAS DE DENSIDAD HETEROGENEAS, QUE REFUERZAN CON EL MEDIO DE CONTRASTE NO HOMOGENEAS.

NEAMENTE: PUEDE IDENTIFICARSE LA PRESENCIA DE CALCIFICACION INTERNA, LA INFORMACION EN RELACION A LA INVASION A ESTRUCTURAS CONTIGUAS (HIGADO, BAZO Y ESPECIALMENTE VENA CAVA INFERIOR) ES IMPORTANTE CON RESPECTO AL PRONOSTICO: PRESENCIA DE NODULOS LINFATICOS MAYORES DE 10 mm., PERDIDA DEL PLANO -- GRASO.

R E S U L T A D O S

SE ESTUDIARON 25 PACIENTES EN UN PERIODO COMPRENDIDO DE DOS AÑOS (1994-1995), CON UNA REVISION DE LOS EXPE--DIENTES DE CADA PACIENTE, ANALISIS RADIOLÓGICOS DE ULTRASONOGRAFIA Y -- TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA, ASI COMO LA COMPROBACION DE LOS RESULTADOS QUIRURGICOS HISTOPATOLOGICOS, SE OBTUVIERON -- LOS SIGUIENTES RESULTADOS:

AL ESTUDIAR LOS 25 PACIENTES DE LOS CUALES 14 PACIENTES O SEA EL 60% CORRESPONDIO A MASAS BENIGNAS Y 11 PACIENTES O SEA EL 40% CORRESPONDIO A MASAS DE ORIGEN MALIGNO. LOS RESULTADOS DE MASA BENIGNA CON RESPECTO A LA EDAD SE PRESENTARON MAS EN LA CUARTA Y SEPTIMA DECADA DE LA VIDA (GRAFICA 1) CON RESPECTO AL SEXO SE DETECTO 9 PACIENTES MASCULINOS O SEA EL 64% Y 5 PACIENTES FEMENINOS O SEA EL 36% (GRAFICA 4) EN RELACION A LOS RIÑONES EL DERECHO SE AFECTO EN 8 PACIENTES QUE FUE EL 57% EL RIÑON IZQUIERDO EN 5 PACIENTES QUE FUE UN 36% Y 1 PACIENTE SE DETECTO EN FORMA BILATERAL QUE CORRESPONDIO AL 7% (GRAFICA 2). LOS SINTOMAS MAS FRECUENTES FUERON: DOLOR LUMBAR, HEMATURIA, MASA PALPABLE Y DISURIA (GRAFICA 3).

LOS RESULTADOS PARA MASA RENAL MALIGNA SON LOS SIGUIENTES: CON RESPECTO A LA EDAD SE PRESENTARON EN LA TERCERA Y QUINTA DECADA DE LA VIDA (GRAFICA 5).

CON RESPECTO AL SEXO 6 PACIENTES FUERON MASCULINOS O

SEA EL 55 % Y 5 PACIENTES FEMENINOS O SEA EL 45 % (GRAFICA 8), CON RESPECTO A LOS RIÑONES, EL MAS AFECTADO FUE EL RIÑON DERECHO EN UN 55 % Y EL RIÑON IZQUIERDO EN UN 45 %, NO SE PRESENTO EN ESTE TIPO DE MASA MALICNA EN FORMA BILATERAL (GRAFICA 6). LOS SINTOMAS MAS FRECUENTES QUE SE PRESENTARON FUERON PRIMERAMENTE LA HEMATURIA EN TODOS LOS PACIENTES, SEGUIDO DE PERDIDA DE PESO, POSTERIORMENTE MASA PALPABLE Y DOLOR LUMBAR (GRAFICA 7).

LOS HALLAZGOS RADIOLOGICOS CON RESPECTO AL TIPO DE MASA FUERON LAS SIGUIENTES: MASA LIQUIDA FUERON 14 PACIENTES O SEA UN 56 %, MASA SOLIDA EN 10 PACIENTES O SEA EN UN 40 % Y PARA LA MASA MIXTA UN PACIENTE QUE CORRESPONDE A UN 4 % --

LOS RESULTADOS QUIRURGICO HISTOPATOLOGICO FUERON LOS SIGUIENTES: PARA MASAS BENIGNAS EN 14 PACIENTES DE LOS CUALES 13 PACIENTES CORRESPONDIERON A QUISTE SIMPLE O SEA UN 52 % Y UNO A ENFERMEDAD POLIQUISTICA O SEA UN 4 % .

EN LAS MASAS MALIGNAS EN 10 PACIENTES EL RESULTADO QUIRURGICO FUE NEOPLASIA O SEA 40 % CON EL RESULTADO DE HISTOPATOLOGIA DE ADENOCARCINOMA DE CELULAS CLARAS Y UN PACIENTE SE LE REALIZO PUNCION PERCUTANEA OBTENIENDO MATERIAL PURULENTO QUE CORRESPONDIO A UN ABSCESO O SEA EN UN 4 % (GRAFICA 12).

D I S C U S I O N

EL ESTUDIO QUE SE LLEVO ACABO EN UN PERIODO DE DOS (1994-1995) CONSIDERANDO UNA BUENA CORRELACION DE DIFERENTES MODALIDADES DIAGNOSTICAS COMO LA ULTRASONOGRAFIA Y LA TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA NOS AYUDA A ESTABLECER UN CRITERIO DE MAYOR CERTEZA PARA DETERMINAR LA BENIGNIDAD O MALIGNIDAD DE LAS MASAS RENALES.

EN LOS PACIENTES CON MASA RENAL BENIGNA LA PATOLOGIA MAS FRECUENTE FUE EL QUISTE SIMPLE Y PARA LOS PACIENTES CON MASA RENAL MALIGNA LA PATOLOGIA MAS FRECUENTE FUE EL ADENOCARCINOMA DE CELULAS CLARAS, LAS CUALES CONCUERDAN CON LA LITERATURA.

LA CORRECTA EVALUACION DE AFECTACION RENAL EN FORMA UNILATERAL O BILATERAL ES IMPORTANTE YA QUE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN DICHO ESTUDIO, LA AFECCION BILATERAL EN MASAS BENIGNAS FUE DE UN 4 % Y PARA MASAS MALIGNAS NO SE PRESENTO NINGUNO, EN LA LITERATURA MENCIONA QUE ES RARISIMO.

LOS CRITERIOS DE MALIGNIDAD CLINICAMENTE EL SINTOMA PRINCIPAL FUE LA HEMATURIA MACROSCOPICA, PERDIDA DE PESO, Y DOLOR LUMBAR, QUE CORRESPONDE A LA TRIADA CLASICA.

EL ULTRASONIDO DEMOSTRO CON CERTEZA LA NATURALEZA SOLIDA, LIQUIDA Y MIXTA, AUNQUE ESTE METODO SE TIENE LA DIFICULTAD PARA VALORAR LA INFILTRACION A ORGANOS VECINOS POR LO QUE SE CORRELACIONA CON LA TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA.

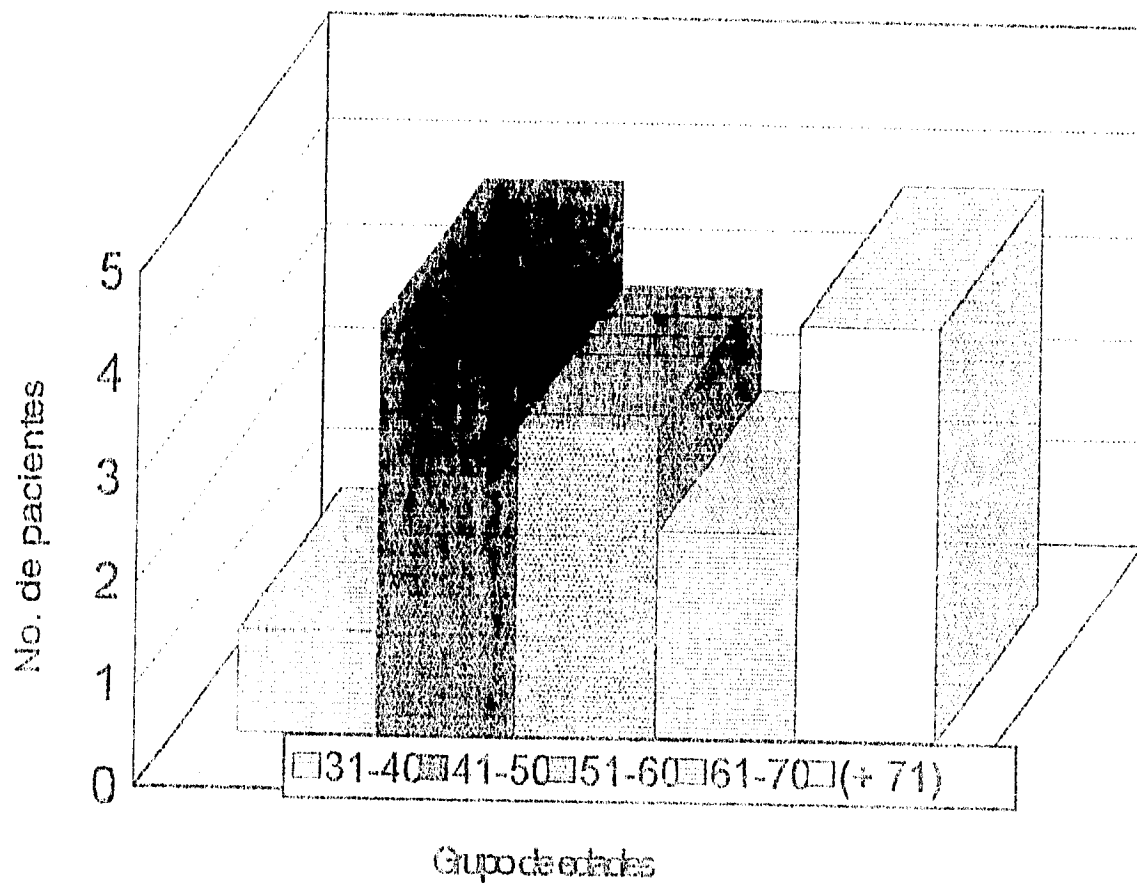
C O N C L U S I O N E S

EL ULTRASONIDO EN ESTE ESTUDIO MOSTRO UNA SENSIBILIDAD DEL 94 % Y UNA ESPECIFICIDAD DE 96 % PARA LAS MASAS RENALES TANTO BENIGNA COMO MALIGNAS. LA TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA MOSTRO UNA SENSIBILIDAD DE 100 % Y UNA ESPECIFICIDAD DEL 100 %.

LA PATOLOGIA MAS FRECUENTE PARA LAS MASAS RENALES BENIGNAS FUE EL QUISTE SIMPLE EN UN 52 % Y CON MENOR FRECUENCIA LOS RIÑONES POLIQUISTICOS EN UN 4 % ASI COMO EL ABSCESO PERIRRENAL QUE FUE EN UN 4 %.

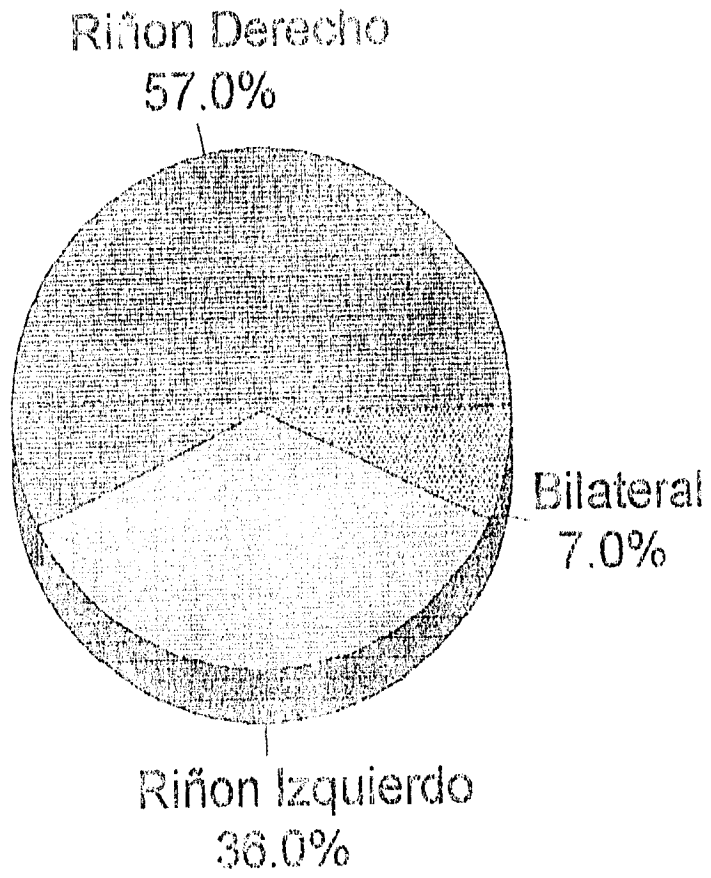
PARA LAS MASAS RENALES MALIGNAS EL ADENOCARCINOMA DE CELULAS CLARAS FUE EL MAS FRECUENTE, PRESENTANDOSE EN EL SEXO MASCULINO EN UN 55 % Y EL RIÑON IZQUIERDO FUE EL DE MAYOR AFECCION, CON EL SINTOMA PREDOMINANTE LA HEMATURIA MACROSCOPICA EN UN 90 %.

Grafica 1
Edades
Masa Renal Benigna



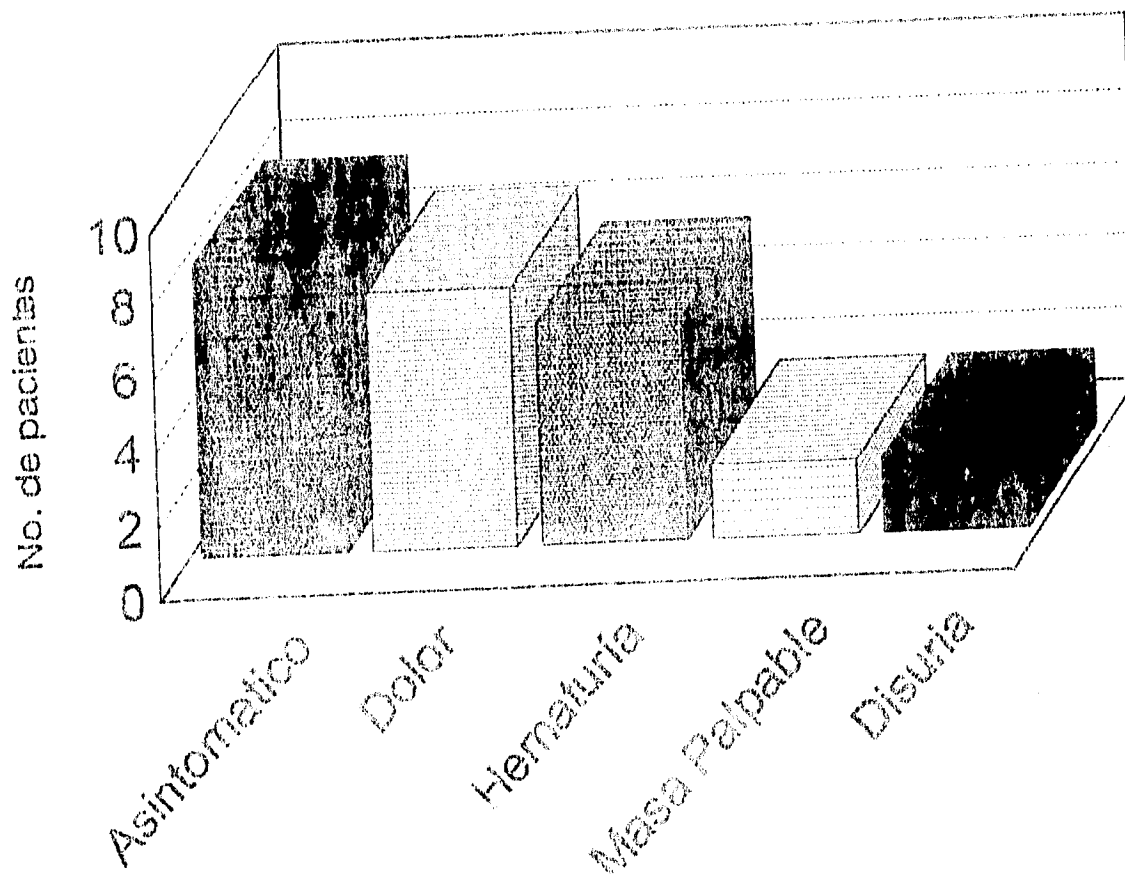
HRLALM

Grafica 2
Riñon Afectado
Masa Benigna



HRLALM

Grafica 3 Masa Renal Benigna



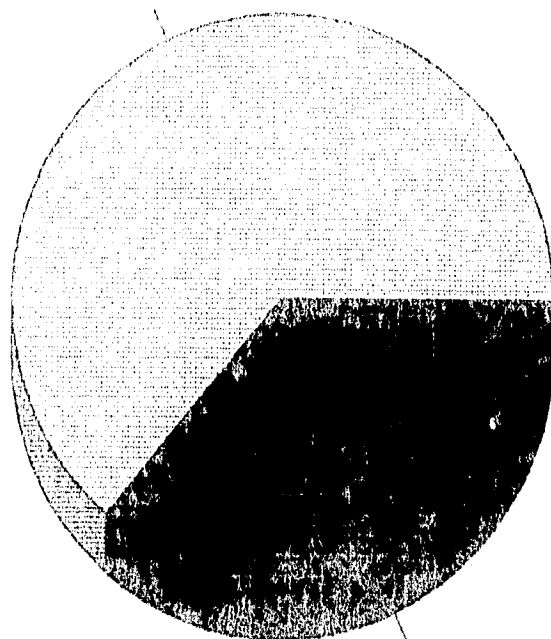
HRLALM

Grafica 4

Sexo

Masa Renal Benigna

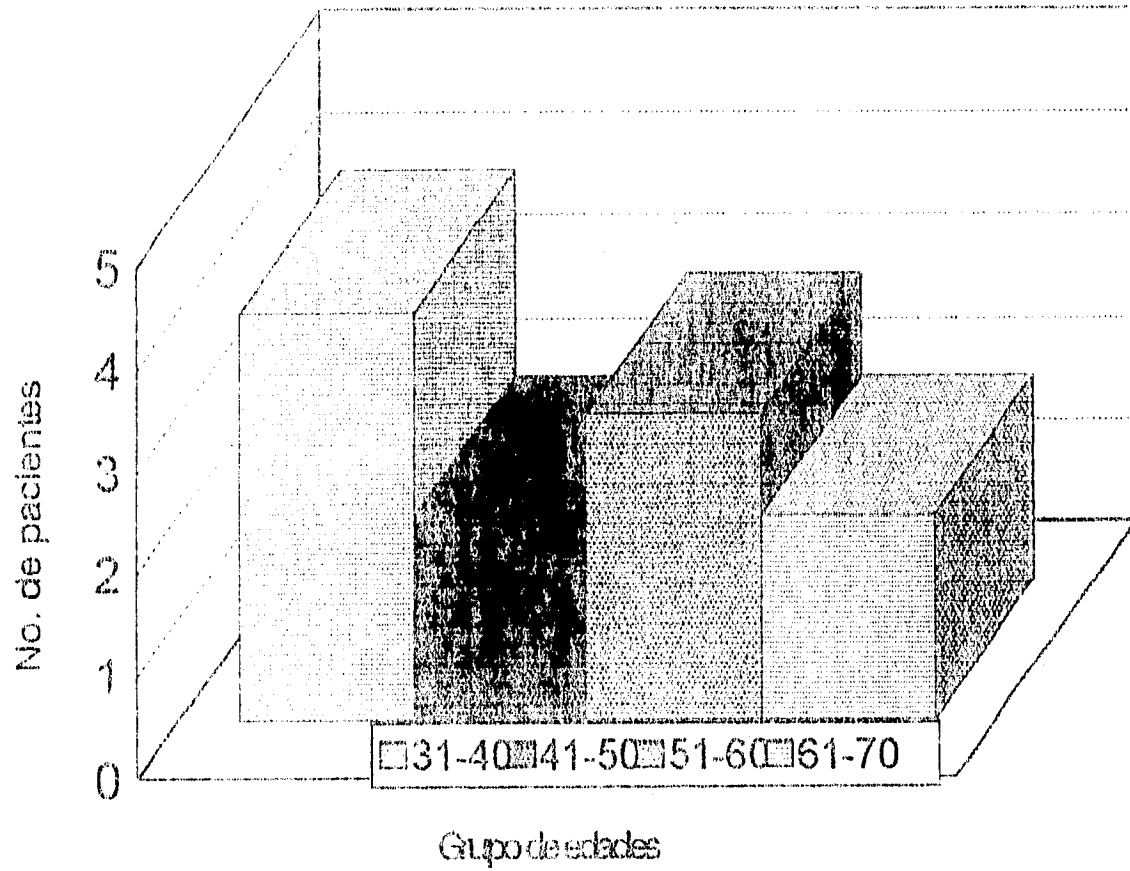
Masculino
64.0%



Femenino
36.0%

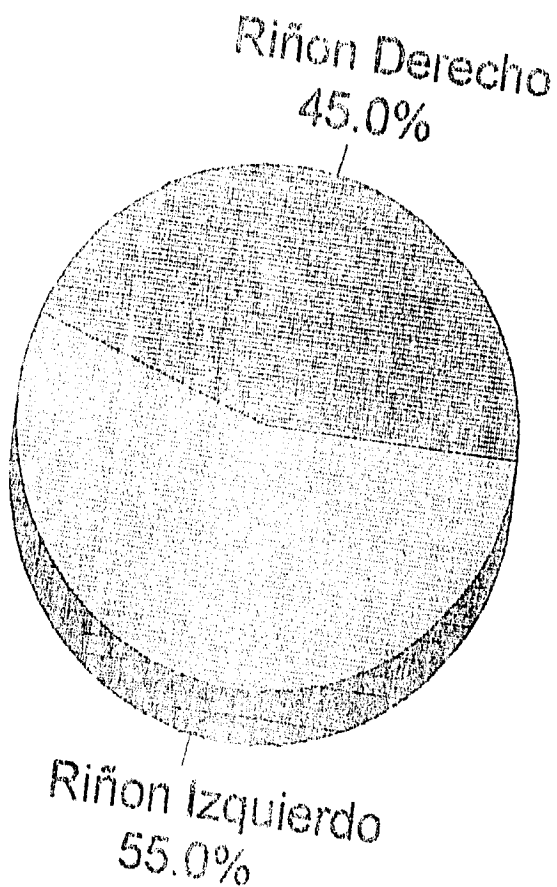
HRLALM

Grafica 5
Edades
Masa Renal Maligna



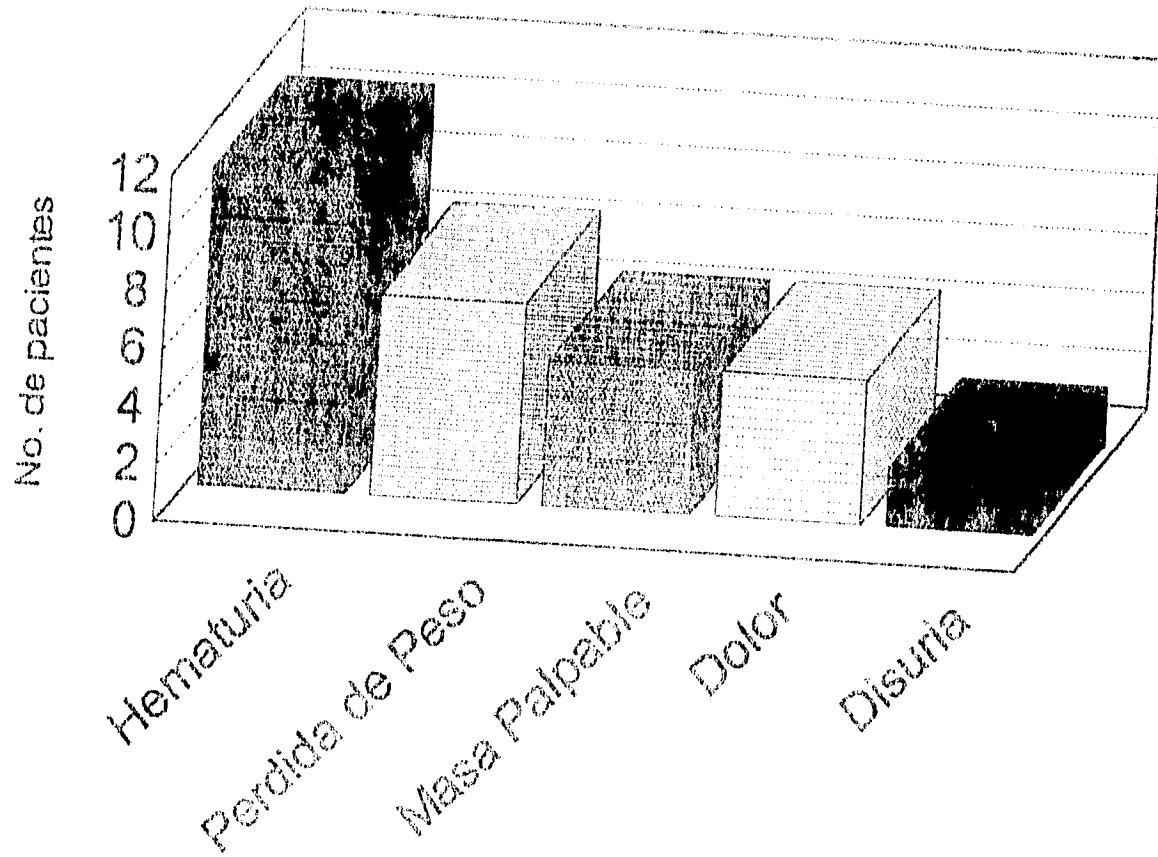
HRLALM

Gráfica 6
Riñón Afectado
Masa Maligna



HRLALM

Grafica 7
Masa Renal Maligna



HRLALM

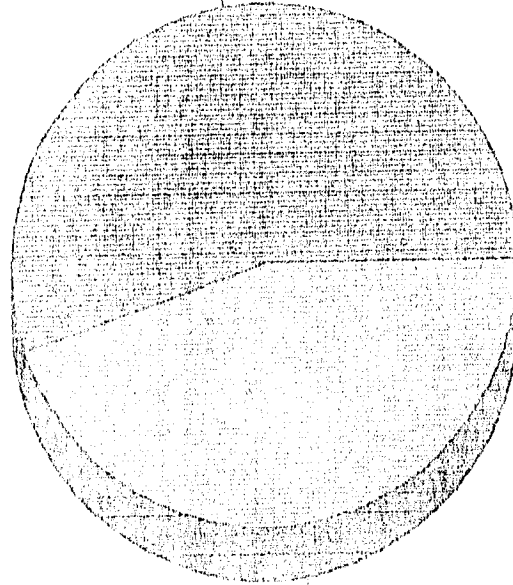
Grafica 8

Sexo

Masa Maligna

Masculino

55.0%

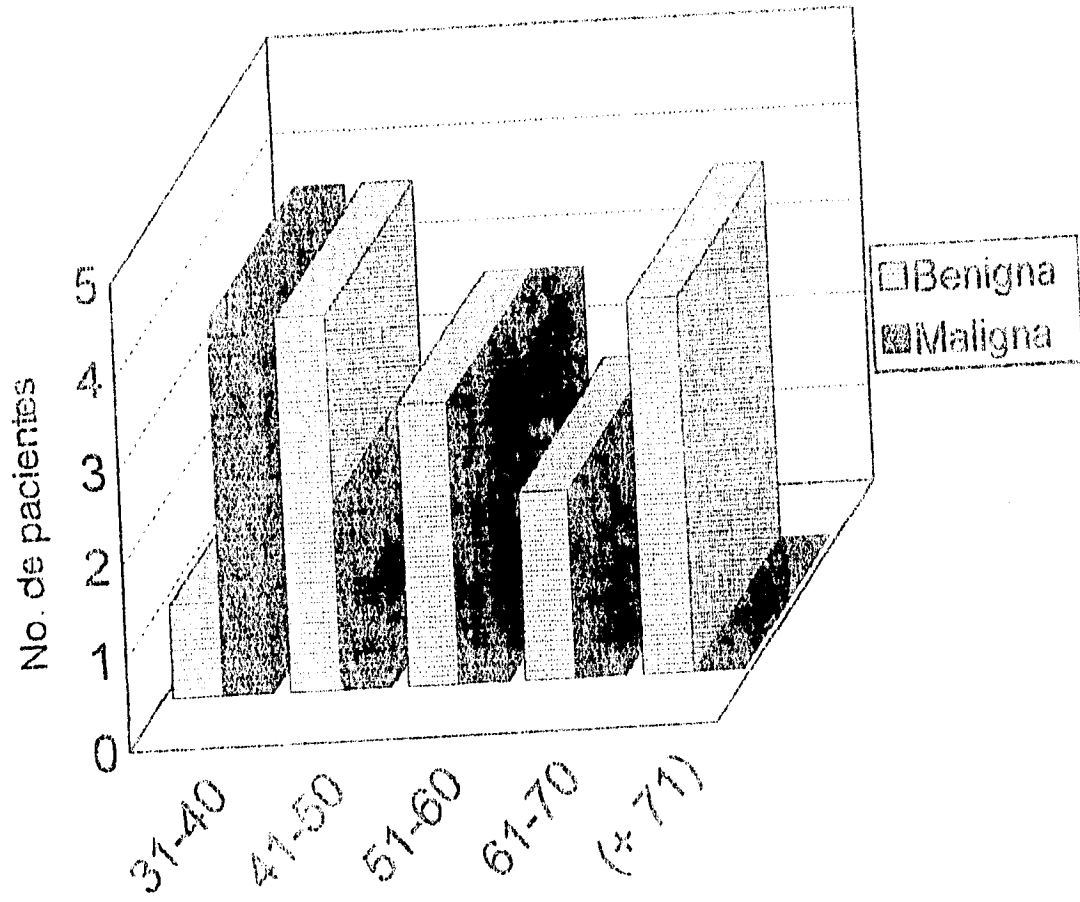


Femenino

45.0%

HRLALM

Grafica 9 Masas Renales

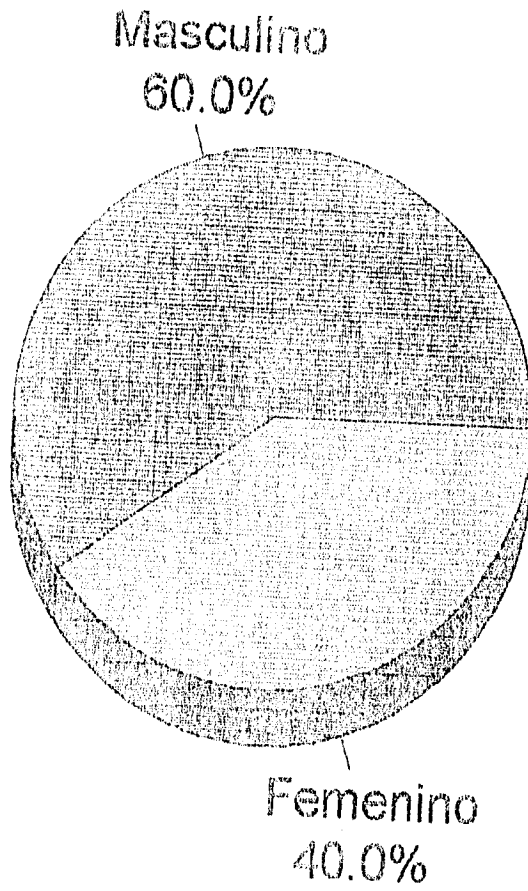


HRLALM

Grafica 10

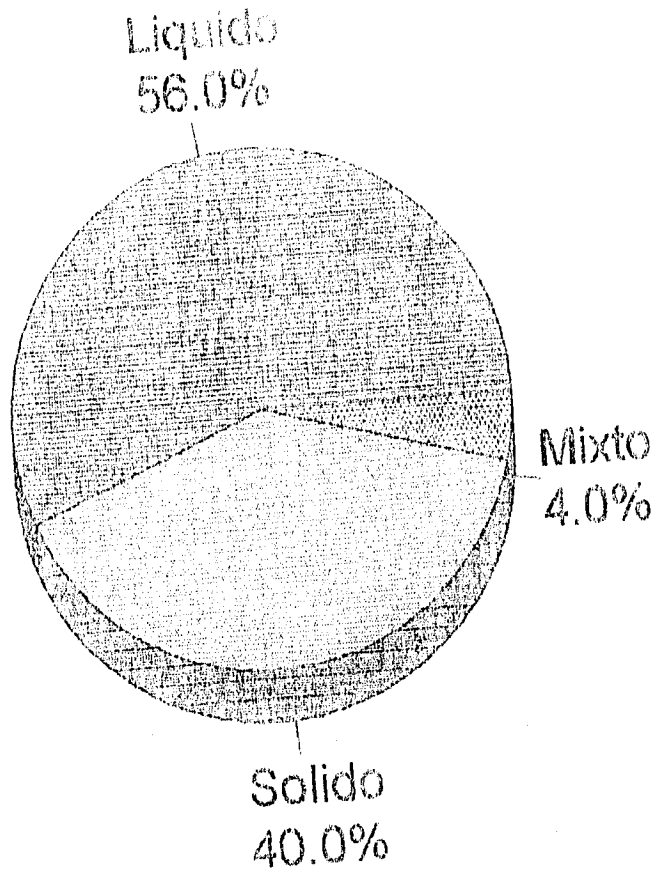
Sexo

Total de Masas Renales



HRLALM

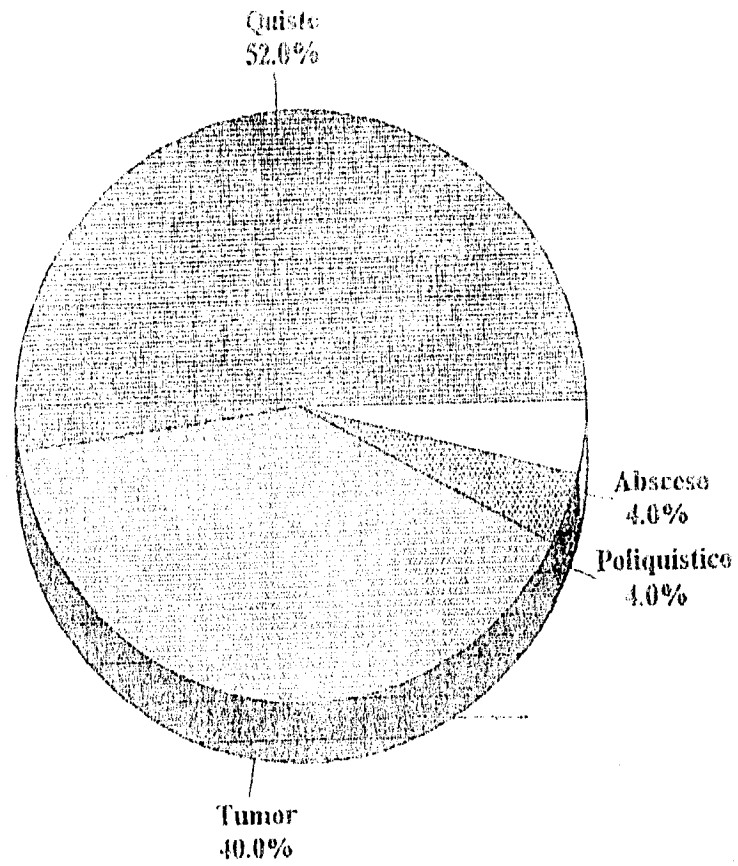
Gráfica 11
Tipo de Masa Renal
Hallazgo Radiológico



HRLALM

Grafica 12

Resultado Quirurgico e Histopatologico



HRLALM



FIGURA No 1. ESTUDIO DE TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA: ASPECTO DE QUISTE SIMPLE DE RIÑON IZQUIERDO. IMAGEN REDONDEADA HIPODENSA CON DENSIDAD EQUIVALENTE A EL AGUA.

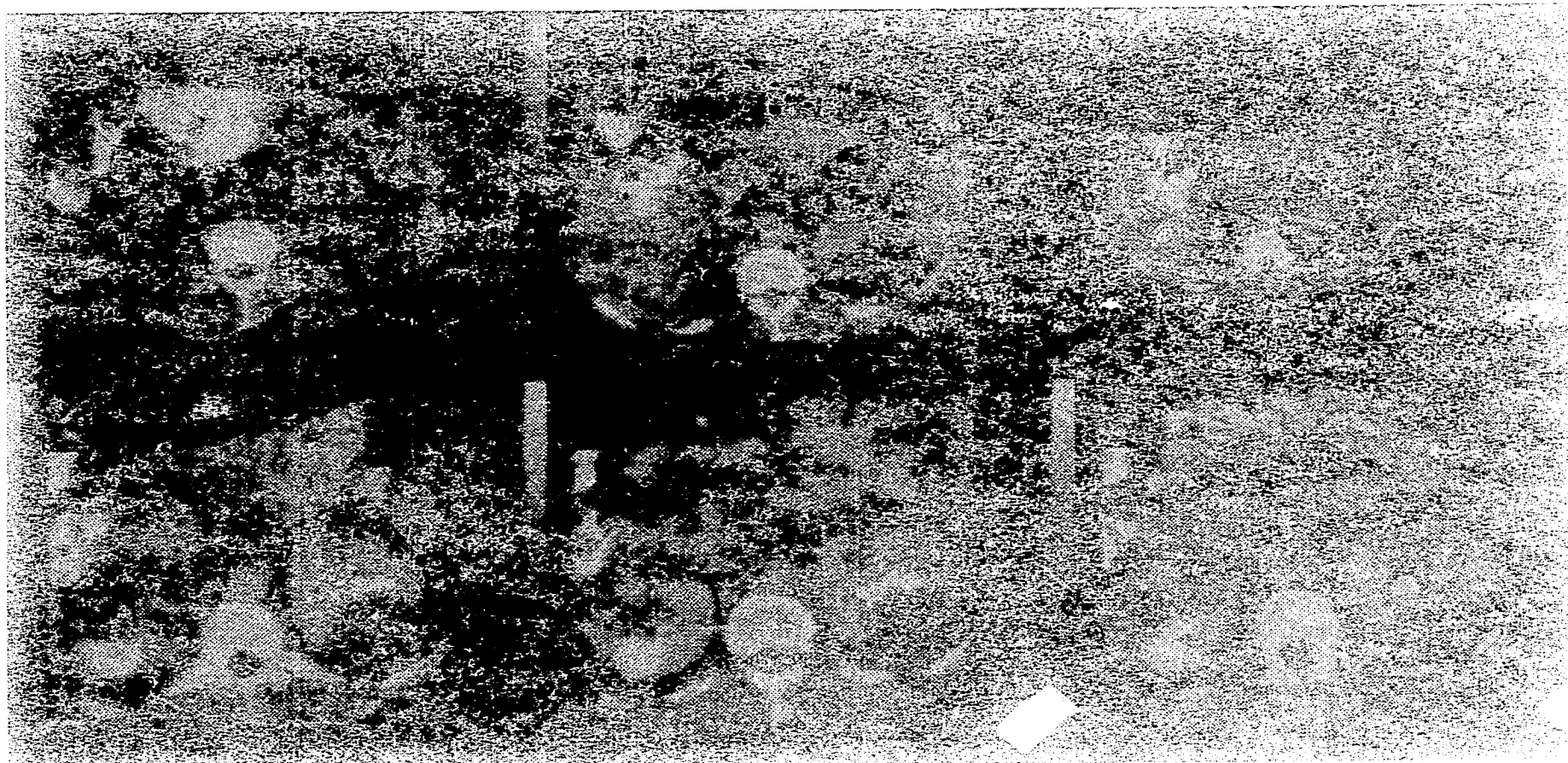
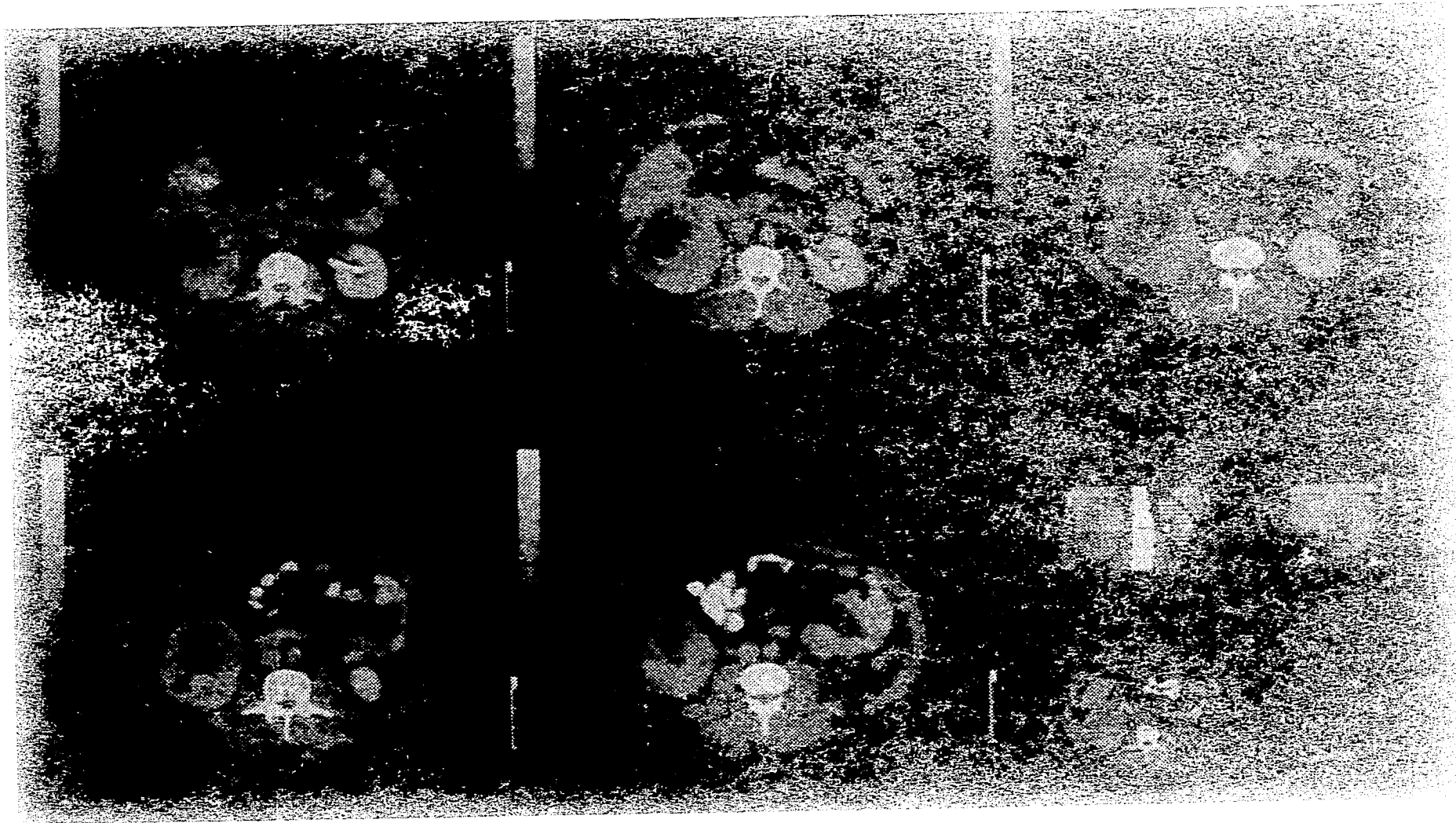


Figure 1. A photograph of a dark, irregularly shaped object, possibly a piece of debris or a small structure, resting on a light-colored, textured surface. The object is heavily shadowed, making its details difficult to discern. A small, bright white rectangular mark is visible on the surface to the right of the object.



FIGURA No 3. ESTUDIO TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA: ASPECTO DE NEOPLASIA RENAL (ADENOCARCINOMA DE CELULAS CLARAS). RIÑON IZQUIERDO MUESTRA AUMENTO DE TAMAÑO, CON DENSIDAD HETEROGÉNEA CON EL MEDIO DE CONTRASTE NO REALZO HOMOGÉNEAMENTE.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- LUDOVICO DALLA-PALMA AND ROBERTO POZZI-MUCELLI
PROBLEMATIC RENAL MASSES IN ULTRASONOGRAPHY AND COMPUTED
TOMOGRAPHY
CLINICAL IMAGING 1990; 14: 83-93
- 2.- SUZANNE J. SMITH Y COLS.
RENAL CELL CARCINOMA; EARLIER DISCOVERY AND INCREASED
DETECTION
RADIOLOGY 1989; 170: 699-703
- 3.- PETER L. CHOYKE Y COLS.
RENAL METASTASES; CLINICOPATHOLOGIC AND RADIOLOGIC
CORRELATION.
RADIOLOGY 1987; 162: 359-363
- 4.- C. DANIEL JOHNSON Y COLS
RENAL ADENOCARCINOMA; CT STAGING OF 100 TUMORS
AMERICAN JOURNAL RADIOLOGY 1987; 148: 59-63
- 5.- ERIC K. ROSENBERG Y COLS.
THE SIGNIFICANCE OF SEPTATIONS IN A RENAL CYST
AMERICAN JOURNAL RADIOLOGY 1985; 144: 593-595
- 6.- CHRISTOPHER L. TILLOTSON Y COLS.
IMAGING OF RENAL MASSES
AFP 1987 VOL. 35 No 199-202
- 7.- RICHARD H. COHAN Y COLS
RENAL MASSES; ASSESSMENT OF CORTICOMEDULLARY-PHASE AND
NEPHROGRAPHIC-PHASE CT SCANS
RADIOLOGY 1995; 195: 445-451
- 8.- JOEL SHEINFELD Y COLS.
PERINEPHRIC ABSCESS; CURRENT CONCEPTS
THE JOURNAL OF UROLOGY VOL. 137 191-194

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- LUDOVICO DALLA-PALMA AND ROBERTO POZZI-MUCELLI
PROBLEMATIC RENAL MASSES IN ULTRASONOGRAPHY AND COMPUTED
TOMOGRAPHY
CLINICAL IMAGING 1990: 14: 83-98
- 2.- SUZANNE J. SMITH Y COLS.
RENAL CELL CARCINOMA: EARLIER DISCOVERY AND INCREASED
DETECTION
RADIOLOGY 1989: 170: 699-703
- 3.- PETER L. CHOYEE Y COLS.
RENAL METASTASES: CLINICOPATHOLOGIC AND RADIOLOGIC
CORRELATION.
RADIOLOGY 1987: 162: 359-363
- 4.- C. DANIEL JOHNSON Y COLS
RENAL ADENOCARCINOMA: CT STAGING OF 100 TUMORS
AMERICAN JOURNAL RADIOLOGY 1987: 148: 59-63
- 5.- ERIC R. ROSENBERG Y COLS.
THE SIGNIFICANCE OF SEPTATIONS IN A RENAL CYST
AMERICAN JOURNAL RADIOLOGY 1985: 144: 593-595
- 6.- CHRISTOPHER L. TILLOTSON Y COLS.
IMAGING OF RENAL MASSES
AFP 1987 VOL. 35 No 199-202
- 7.- RICHARD H. COHAN Y COLS
RENAL MASSES: ASSESSMENT OF CORTICOMEDULLARY-PHASE AND
NEPHROGRAPHIC-PHASE CT SCANS
RADIOLOGY 1995: 195: 445-451
- 8.- JOEL SHEINFELD Y COLS.
PERINEPHRIC ABSCESS: CURRENT CONCEPTS
THE JOURNAL OF UROLOGY VOL. 137 191-194

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- LUDOVICO DALLA-PALMA AND ROBERTO FOZZI-INCELLI
PROBLEMATIC RENAL MASSES IN ULTRASONOGRAPHY AND COMPUTED
TOMOGRAPHY
CLINICAL IMAGING 1990; 14: 63-98
- 2.- SUZANNE J. SMITH Y COLS.
RENAL CELL CARCINOMA: EARLIER DISCOVERY AND INCREASED
DETECTION
RADIOLOGY 1989; 170: 699-703
- 3.- PETER L. CHOYKE Y COLS.
RENAL METASTASES: CLINICOPATHOLOGIC AND RADIOLOGIC
CORRELATION.
RADIOLOGY 1987; 162: 359-363
- 4.- C. DANIEL JOHNSON Y COLS
RENAL ADENOCARCINOMA: CT STAGING OF 100 TUMORS
AMERICAN JOURNAL RADIOLOGY 1987; 148: 59-63
- 5.- ERIC R. ROSENBERG Y COLS.
THE SIGNIFICANCE OF SEPTATIONS IN A RENAL CYST
AMERICAN JOURNAL RADIOLOGY 1985; 144: 593-595
- 6.- CHRISTOPHER L. TELLOTON Y COLS.
IMAGING OF RENAL MASSES
AFP 1987 VOL. 35 No 199-202
- 7.- RICHARD H. COHAN Y COLS
RENAL MASSES: ASSESSMENT OF CORTICOMEDULLARY-PHASE AND
NEPHROGRAPHIC-PHASE CT SCANS
RADIOLOGY 1995; 195: 445-451
- 8.- JOEL SHEINFELD Y COLS.
PERINEPHRIC ABSCESS: CURRENT CONCEPTS
THE JOURNAL OF UROLOGY VOL. 137 191-194

- 9.- OLIVER HELENON Y COLS
RENAL CELL CARCINOMA CONTAINING FAT: DEMONSTRATION
WITH CT.
RADIOLOGY 1993; 188: 429-430
- 10.- DR.ABRAHAM H SANTACRUZ ROMERO Y DR.JORGE R ESPINOSA
ABSCESO PERIRRENAL: ANALISIS DE 19 CASOS
BOL. COL. MEX. UROL. 1989; 64-65
- 11.- HOWARD P. FORMAN Y COLS
HIPERECHOIC RENAL CELL CARCINOMAS: INCREASE IN DETECTION
AT US.
RADIOLOGY 1993; 188: 431-434
- 12.- DR.JOSE CARLOS LOPEZ REYES Y COLS.
CANCER RENAL: EXPERIENCIA DE DOS AÑOS EN EL HOSPITAL
UNIVERSITARIO DE PUEBLA.
REVISTA MEXICANA DE UROLOGIA 1985 VOL.45 No 3:125-129
- 13.- YASUYUKI YAMASHITA Y COLS.
SMALL RENAL CELL CARCINOMA: PATHOLOGIC AND RADIOLOGIC
CORRELATION
RADIOLOGY 1992; 184: 493-498
- 14.- RICHARD D BAUM Y COLS
RENAL ADENOCARCINOMA IN BENIGN HYPERDENSE MASS
UROLOGY 1988 VOL.XXXI No 1 57-59
- 15.- SUSAN HILTON Y COLS
COMPUTED TOMOGRAPHIC DEMONSTRATION OF A SPONTANEOUS
SUBCAPSULAR HEMATOMA DUE TO A SMALL RENAL CELL CARCINOMA
RADIOLOGY 1981; 141: 743-744
- 16.- YASUYUKI YAMASHITA Y COLS
HIPERECHOIC RENAL TUMORS: ANECHOIC RIM AND INTRATUMORAL
CYSTS IN US DIFFERENTIATION OF RENAL CELL CARCINOMA FROM
ANGIOMYOLIPOMA.
RADIOLOGY 1993; 188: 179-182

- 17.- FRI TAKASE Y COLS.
RENAL CELL CARCINOMA ASSOCIATED WITH CHRONIC RENAL FAILURE: EVALUATION WITH SONOGRAPHIC ANGIOGRAPHY
RADIOLOGY 1994: 192: 787-792
- 18.- DAVID M. WARSHAWER Y COLS.
DETECTION OF RENAL MASSES: SENSITIVITY AND SPECIFICITIES OF EXCRETORY UROGRAPHY/LINEAR TOMOGRAPHY, US, AND CT.
RADIOLOGY 1988: 169: 363-365
- 19.- H.G.W.FROHMULLER Y COLS.
COMPARATIVE VALUE OF ULTRASONOGRAPHY, COMPUTERIZED TOMOGRAPHY, ANGIOGRAPHY AND EXCRETORY UROGRAPHY IN THE STAGING OF RENAL CELL CARCINOMA
THE JOURNAL OF UROLOGY 1987 VOL. 138: 481-484
- 20.- DAVID S. HARTNELL Y COLS
INFILTRATIVE RENAL LESIONS: CT-SONOGRAPHIC-PATHOLOGIC CORRELATION
AMERICAN JOURNAL RADIOLOGY 1988: 150: 1061-1064
- 21.- NANCY S CURRY Y COLS.
SMALL RENAL NEOPLASMS: DIAGNOSTIC IMAGING, PATHOLOGIC FEATURES, AND CLINICAL COURSE
RADIOLOGY 1986: 158: 113-117
- 22.- THOMAS J. BERLON Y ATEVES W. VINCE
CALICEAL OBSTRUCTION OWING TO A LARGE PARAPELVIC CYST: EXCRETORY UROGRAPHY, ULTRASOUND AND COMPUTERIZED TOMOGRAPHY FINDINGS
THE JOURNAL OF UROLOGY 1987; VOL. 137: 270-271
- 23.- DIRKJAN KUIJPERS Y COLS.
RENAL MASSES: DIFFERENTIAL DIAGNOSIS WITH PULSED DOPPLER US
RADIOLOGY 1989: 170: 59-60
- 24.- ALLEN ROTHPEARL Y COLS
MR UROGRAPHY: TECHNIQUE AND APPLICATION
RADIOLOGY 1995: 194: 125-130